

IGS Project Series No. 26

2021 年 8 月 29 日開催

オンライン国際フォーラム記録集

# 出自を知ることがなぜ重要なのか 提供精子で生まれた人たちの経験と思い

Proceedings of the Online International Forum

## Why Is the Right to Know Important?

## The Experiences and Thoughts of Donor-conceived People

共催

科研費基盤研究C「諸外国の配偶子ドナーの匿名性と出生者の知る権利の対立への対処に関する研究」(18K00034)

お茶の水女子大学 ジェンダー研究所

Co-sponsored by

JSPS KAKENHI Grant Numbers (18K00034) & Institute for Gender Studies, Ochanomizu University

編集責任 仙波由加里（お茶の水女子大学）

2021 年 8 月 29 日開催

オンライン国際フォーラム記録集

# 出自を知ることがなぜ重要なのか —提供精子で生まれた人たちの経験と思い—

The Proceedings of the Online International Forum

Why Is the Right to Know Important?  
The experiences and Thoughts of Donor-conceived People

科研費基盤研究 C 「諸外国の配偶子ドナーの匿名性と出生者の知る権利の対立への対処に関する研究」  
(18K00034) プロジェクト/お茶の水女子大学ジェンダー研究所共催

2022 年 2 月発行

科研費基盤研究 C 「諸外国の配偶子ドナーの匿名性と出生者の知る権利の対立への対処に関する研究」(18K00034)

編集

仙波由加里 (お茶の水女子大学)

## —目次—

1. 2021年8月29日開催オンライン国際フォーラム 「出自を知ることがなぜ重要なのか —提供精子で生まれた人たちの経験と思い—」を開催するにあたって .....	4
2. 報告： ダミアン アダムス（オーストラリアの AID 出生者） Damian Adams (Donor conceived in Australia) 報告タイトル：法改正のために私が歩んできた道.....	8
<i>A Personal Journey for Legislative Change</i>	
リーン・バスチアンセン（ベルギーの AID 出生者） Leen Bastiaansen (Donor conceived in Belgium) 報告タイトル：ベルギーで AID で生まれるということ.....	32
<i>Being Donor Conceived in Belgium</i>	
加藤英明（日本の AID 出生者） Hideaki Kato (Donor conceived in Japan) 報告タイトル：日本での精子等提供医療の歴史と倫理的な問題.....	56
<i>The History of Donor Insemination/Conception in Japan and Confronting Ethical Issues</i>	
石塚幸子（日本の AID 出生者） Sachiko Ishizuka (Donor conceived in Japan) 報告タイトル：日本で出自を知る権利を実現するためには.....	84
<i>To Gain the Legal Right to Know Our Biological Origin in Japan</i>	
ケン・ダニエルズ（カンタベリー大学 ニュージーランド） Ken Daniels (University of Canterbury, New Zealand) コメント (Comments) .....	102
3. 全体討論と Q & A .....	114

4. 参加者からのコメント .....	122
5. 開催報告	
日本語 .....	136
英語 .....	140
6. メディアによる掲載記事 .....	144



2021年8月29日（日）開催  
オンライン国際フォーラム

**「出自を知ることがなぜ重要なのか—提供精子で生まれた人たちの経験と問い—」  
を開催するにあたって**

日本では1949年にAID、DIと呼ばれる提供精子による人工授精で初めて子どもが生まれました。（「AID」、「DI」、「提供精子による人工授精」はみな同じ技術を指しますが、本フォーラムでは登壇者によって異なった用語を使っています。）以来、精子ドナーは匿名を原則として、この技術は実施されてきました。しかし近年、世界的にドナーの情報は出生者に開示されるべきという考え方が広まりつつあり、世界には提供精子・提供卵子・提供胚で生まれた人たちが、ドナー情報を知ることが重要な人権と捉えて、その権利を法律で保障している地域もあります。

日本でも2005年頃から、提供精子で生まれた人たちが「出自を知る権利」を求めて、ロビー活動などを行っています。しかし15年以上も活動が続けてきているにもかかわらず、彼らの願いは未だに聞き入れられていません。

日本では2020年12月4日に、国としては初めて、生殖補助医療に関連する法律が成立しました。「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」（令和2年法律第76号、以下民法特例法という）という法律で、生殖補助医療でできた親子関係について規定する法律です。同年12月11日に交付されました。この法律を審議する中で、出生者のドナー情報を得る権利（出自を知る権利）についても定められることが期待されましたが、それについては保留とされました。実は日本でも、出生者の出自を知る権利の保障を含めた生殖補助医療に関連する法整備に向けた議論は約20年も行われてきましたが、今もなお法制化は実現していません。これほど法制化に時間がかかる背景には、出生者の出自を知る権利をめぐり、精子や卵子のドナー情報をどこまで開示するか、また開示の時期やその方法など、多くの問題に対する合意がなかなか見いだせないことが一つの要因であると言われています。それに加え、ドナーの匿名性を廃止すればドナーの確保が難しくなると、ドナーの匿名性の廃止に反対する声も少なくありません。実際に、2018年の夏までは、日本で実施されるAIDの約半数は慶應義塾大学病院で実施され、同病院は日本のAIDの中核を担っていました。しかし、AIDで生まれた人がドナー情報を求めるようになり、2017年6月からAID実施の同意書に「AID出生者がドナー情報の開示を求めて裁判を起こした場合に、ドナー情報を開示する可能性がある」という内容を盛り込むようになると、それを受けて、2017年11月以降、新たなドナーを確保できなくなってしまいました。そして、2018年8月よりAIDを希望する夫婦の新規受付を中止しています。

メディア等でも度々こうした問題が取り上げられるようになり、社会的な関心も高まっ

てきています。しかし、日本でこの問題について発言するのは、産婦人科医や専門家、それに提供精子を求める親や AID で子どもを持った親ばかりです。日本には約 2 万もいると言われている一番の当事者である提供精子で生まれた人たちの声が聞かれることは滅多にありません。そこで、生まれた人たちの視点から「出自を知ることがなぜ重要なのか」を多くの人と考えたいと、このフォーラムを企画しました。今回は、南オーストラリア州、ベルギー、日本の 4 名の精子提供で生まれた人と、精子提供で生まれた人の出自の問題について約 40 年、研究を進めてこられた世界的にもこの分野で著名な研究者ケン・ダニエルズ氏を招いて、議論しました。

なぜ南オーストラリアとベルギーから提供精子で生まれた人を招いたかという、南オーストラリアでは、ドナーのプライバシーよりも出生者のウェルビーイング（福祉や幸福）を尊重する観点から、すべての出生者にドナー情報へのアクセスを保障する法律が 2021 年に施行されることになったからです。登壇者のダミアン・アダムスさんは、この法律を勝ち取るための運動に大きな貢献をされた方の 1 人です。またベルギーは、日本と同様、今もドナーの匿名性の廃止に反対の声が多く聞かれます。登壇して下さったリン・バスチアンセンさんには、ベルギーの当事者として、どのような悩みや課題と向き合われているのかについて聞きました。そして日本では、先にも述べたように、2020 年 12 月に民法特例法が制定されましたが、フォーラムに登壇して下さった日本の当事者である加藤英明さんや石塚幸子さんが活発にロビー活動を展開してきたにもかかわらず、法律には出生者の出自に関する内容は盛り込まれませんでした。加藤さん、石塚さんにはこの点について率直な意見を伺うことができました。

なお本フォーラムは、お茶の水女子大学ジェンダー研究所と科研費・基盤研究 C「諸外国の配偶子ドナーの匿名性と出生者の知る権利の対立への対処に関する研究」(18K00034) プロジェクトとの共催イベントとして実施いたしました。フォーラムは多方面から注目され、当事者や研究者、メディアや一般の人など 190 名近くの参加者があり、インターネット記事（8/30 付け Huff Post と 8/30 付け Yahoo News）や、9 月 17 日付け『しんぶん赤旗』のくらし家庭のページでも、このフォーラムの様子が取り上げられました。

もっと多くの人がこの問題に関心を持ち、提供精子や提供卵子で生まれた人や、これから生まれてくる人のドナー情報を得る権利の重要性を理解するようになってくれればと心から願います。

2022 年 1 月

IGS オンライン国際フォーラム 企画および報告書編集作成責任者  
お茶の水女子大学ジェンダー研究所  
特任講師  
仙波由加里



2021年8月29日開催

オンライン国際フォーラム

## 出自を知ることがなぜ重要なのか

—提供精子で生まれた人たちの経験と思い—

IGS オンライン国際フォーラム(生殖領域)

### Why Is the Right to Know Important? The Experiences and Thoughts of Donor-conceived People

#### 出自を知ることがなぜ重要なのか 提供精子で生まれた人たちの経験と思い

本オンライン国際フォーラムでは、オーストラリア、ベルギー、日本で、提供精子によって生まれた方たち4名と、40年以上提供精子で形成された家族や出生者の「出自を知る権利」について研究してこられたカンタベリー大学のケン・ダニエルズ氏を交え、出自を知ることがなぜ重要なのかについて討論する。



**ダミアン・アダムス** (オーストラリアでのAID出生者)  
Damian Adams (from Australia)  
「法改正のために私が歩んできた道」 A personal journey for legislative change



**リーン・バスチアンセン** (ベルギーでのAID出生者)  
Leen Bastiaansen (from Belgium)  
「ベルギーでAIDで生まれるということ」 Being donor conceived in Belgium



**加藤 英明** (日本でのAID出生者)  
Hideaki Kato (from Japan)  
「日本での精子等提供医療の歴史と倫理的な問題」  
The history of donor insemination/conception in Japan and confronting ethical issues



**石塚 幸子** (日本でのAID出生者)  
Sachiko Ishizuka (from Japan)  
「日本で出自を知る権利を実現するためには」  
To gain the legal right to know our biological origin in Japan



ディスカッサント (Discussant)  
**ケン・ダニエルズ** (カンタベリー大学 ニュージーランド)  
Ken Daniels (University of Canterbury, New Zealand)



司会 (Moderator)  
**仙波由加里** (お茶の水女子大学ジェンダー研究所)  
Yukari Semba (IGS, Ochanomizu University)

言語：英語・日本語(同時通訳付き)

**2021年8月29日(日) 15:00~17:30 (JST)**  
18:00~20:30 (NZST) / 15:30~18:00 (ACST) / 8:00~9:30 (CEST)

オンライン開催  
(ZOOM Webinar)

事前申込・登録制(参加無料)  
右のQRコードか当研究所のHPからお申し込みください  
お問合せ：ジェンダー研究所 [igsoffice@cc.ocha.ac.jp](mailto:igsoffice@cc.ocha.ac.jp)

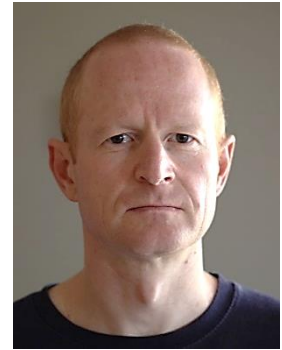


**IGS**  
Institute for Gender Studies  
OCHANOMIZU UNIVERSITY

主催：お茶の水女子大学ジェンダー研究所  
<https://www2.igs.ocha.ac.jp/>  
共催：科研費・基盤C「諸外国の配偶子ドナーの匿名性と  
出生者の知る権利の対立への対応に関する研究」(18K00034)

# 法改正のために私が歩んできた道

## A Personal Journey for Legislative Change



**ダミアン・アダムズ**  
**Damian Adams, Ph.D**

オーストラリアの AID 出生者  
Donor-conceived Adult from Western Australia

---

### 要 旨

法律の改正を求め、ロビー活動を行うことは簡単なことではなく、多くの場合、何年ものたいへんな努力が必要です。たった一人で達成できる場合もありますが、多くの場合、人々が集まりグループとなって具体的にに取り組むことが必要です。変化を生み出すために必要なことは、たった一つの出来事から生まれるのではなく、人々の人生の中で起るたくさん出来事や不公平だと思われるようなことから生じます。私は、自分がオーストラリアの法律や政策のさまざまな変更についての関わってきたかについて、私個人が歩んできた道をみなさんに紹介したいと思います。

このロビー活動は、南オーストラリア州の生殖補助医療法の法改正を求める中で最高潮に達しました。提供配偶子での出生者が自分たちの生物学的父や母、すなわち配偶子ドナーの氏名や住所を含む情報へのアクセスを、いつ生まれたかに関係なく許可するという内容を入れることを求めて、数十年にわたる配偶子ドナーの匿名性を覆そうと議論されました。提案された修正案の内容、すなわちそのようなドナー情報への遡及的アクセスを法律で認めるのは、南オーストラリア州が世界で 2 番目になります。このような改正は、オーストラリアのヴィクトリア州でナレル法として導入された先駆的な法律に習い、それに基づいて構築されています。

何十年にもわたってドナーを秘密にし、それを文化としてきたことに反対して起こった世界各地の法律の変更が起こった経緯や、不妊クリニックや不妊治療クリニックや臨床医などの強力な利害関係者のグループのよるロビー活動を調べることで、他の法域でも法改正を達成するためにしてきた経緯や手順を理解できます。

## Abstract

Advocating and lobbying for changes in legislation is rarely a simple task, often taking many years of hard work. Sometimes it can be achieved by a single person, but more often than not, it requires a concerted effort by a group of people. Quite often, their need to create change will not be born out of a single event but will arise out of a multitude of events or perceived injustices during their lives. Damian Adams will take you on a personal journey of how he has been involved in various changes to legislation and policy in Australia.

This lobbying has culminated in recent amendments to the South Australian Assisted Reproductive Treatment Act and current amendments being debated that would overturn decades of gamete donor anonymity by granting donor-conceived adults' retrospective access to identifying information on their biological father/mother, the donor. The proposed amendments would be only the second time that such retrospective access has been granted in the world. These amendments would be following and building on pioneering legislation introduced in Victoria, Australia, as Narelle's Law.

By examining how changes in the law have occurred around the world, and which have gone against decades of secrecy, culture, and lobbying by powerful interest groups such as fertility clinics and clinicians, we can understand some of the processes and steps required to attempt to change the law in other jurisdictions.

## 報 告

今日お話しするのはオーストラリアと南オーストラリア州での法律改正を求めてきた私の個人的な旅のことです。

### 私について

まず、私は 1973 年、南オーストラリア州の公立病院で提供精子で生まれました。その病院は 1972 年に南オーストラリア州ではじめて精子バンクを持った病院です。私は子どもの頃から提供精子で生まれたと分かっていました。それは当時とても珍しいことで、普通の親は秘密にしておきますが、私の親は、出自を知っていたほうが私のためになると思って話してくれていました。子どもである私にはそれが問題ではありませんでした。学校もあったし、子どもなりに忙しく、精子提供者、つまり生物学的な父についても別に興味はありませんでした。

オーストラリアでは、2004 年以降に生まれた人たちについては、生物学上の親が特定できることになりました。ただヴィクトリア州の場合は例外で、それ以前からドナーの特定情報を得ることが可能でしたが、私のような 2004 年以前にヴィクトリア州以外で生まれた人たちはドナーを特定するための情報にアクセスはできませんでした。南オーストラリア州では、法律で、ドナーが特定されないような情報についてはアクセスができるということでしたので、15 歳の時にアクセスをしようと決心しました。自分のアイデンティティについて悩んでいたからです。それがトラウマのようなつらい気持ちだったので、ドナーが誰かは特定ができないけれども情報を探すこ

とにしました。クリニックに連絡しましたが僕の記録は処分されたといわれました。

それから5年が経過をし、20歳になったときに提供者に関する健康情報が必要となりました。私が通っていた医師が当時私のかかっていた病気の診断がつかないということがあったからです。そこで、そのクリニックに再度連絡をとったら、話が変わりました。記録は紛失したのであって処分したわけではないと。それで変だなと思ひまして、情報公開法に基づいて情報提供請求を行いました。オーストラリアではこれは強制力がある要請でして、それらの記録は母に関する記録であって、もともとは母のものですから情報公開請求権があるわけです。結局、クリニックでの記録は存在していて見つけ出すことができました。つまり、彼らは嘘をついていたわけです。オーストラリアの他の出生者も同じ経験をしています。クリニックに聞くと嘘をつかれ、情報公開法で請求すると嘘がはっきりするんです。

ただ、情報があると言いますが、特定ができる情報も、特定できない情報もドナー番号で一致する記録がないと言われました。その後2003年に自分の家族ができました。個人としては自分のアイデンティティに悩んでいたたり、健康上の問題などがあったけれども、匿名での精子提供には賛成していました。何だか生まれながらの負い目のような気持ち、つまり、賛成しないと自分の存在理由がなくなるという思いからです。しかし、それについてはいろいろな考えがあり一筋縄ではありません。

ただ、私の考え方が180度、変わったのは娘が生まれたことでした。私自身のおもかげを娘に見ることができたのです。娘の父親になったことを実感することができました。だけど、私はそんな関係を生みの父には確認ができませんでしたし、それで突然思ったのです。自分の生物学的な親とは、自分の娘とどのような関係は感じられるのかと。そこから自分の情報公開を求める旅が始まりました。私自身の提供者の情報は得られないとしても、他の出生者が同じトラウマ、同じ苦しみを経験しなくて済むように何かできるのではないかと考えて、権利擁護活動（アドボカシー）を行うことにしました。

## 私が行ってきた権利擁護活動

ここから先の発表は、一部のアドボカシーの活動を紹介いたします。オーストラリアのすべての問い合わせと法的レビューを網羅してはおりませんが、ご参考までにどんなことが起こっていたかの少し紹介したいと思います。

娘が生まれてから、出自を知る権利のキャンペーンを始めまして、例えば、オーストラリア人権委員会、あるいは、連邦保健・高齢化大臣、南オーストラリア州の州首相、あるいは、この州の保健大臣2人、また、オーストラリアの上院、下院、旧議員の全ての議員に対して書簡を出しました。返事をくれたのはボブ・サッチ議員だけでした。彼は私の訴えを南オーストラリア州議会に持ち込んでくれまして、2009年に法改正され、南オーストラリア州で任意登録（ボランティアレジスター）が導入されました。しかし、残念ながら、ここで大臣が登録を義務化するのではなく、任意でもいいということにとどまりました。そのため、今にいたるまで提供者登録がありません。

その翌年、私はサポートグループのメンバーや、患者であった夫婦、この関係者と一緒に連邦議会に請願書を提出しました。そして、第三者のかかわる生殖医療に関してオーストラリアの上

院で審議してもらえることになりました。その審議の結果、オーストラリアでは配偶子提供による出生は州法に準拠しており、州ごとに異なる法律があるため、全国的に一貫した法律を設けることを含む多数の勧告がありました。提供配偶子で出生したの人の登録と、そうした人々の保護と福祉の必要性が示唆されました。匿名性を禁止し、ドナーの条件を盛り込むことを提案・推奨しました。それは合計 30 以上の他の推奨事項でした。しかし、健康法（Health Law）は州が管轄している法律であるため、この連邦議会上院での審議はほとんど意味がありませんでした。翌年、ヴィクトリア州で審議が行われました。当時の審議委員会の委員長は、初めから現状を変えないし、ドナーを特定できる情報の提供についても認めるつもりはなかったと、後に認めました。しかし、彼らは提供型医療で生まれた人々の話を聞いてくれました。私たちの痛み、トラウマ、苦しみに耳を傾けてくれました。私たちが泣いたときには、彼らも泣いてくれました。

後に、調査委員会の委員長が、委員会としては出自を知る権利より、提供者で匿名でいたいという人を優先するべきであると強く思っていたと述べていました。でも調査委員会は、情報を特定するために過去にさかのぼってアクセスするという世界初の勧告をしました。法律を変えるには時間がかかるものです。施行されたのは 2015 年でした。ナレル法と呼ばれています。これは、末期の大腸がんで苦しんでいたナレル・グリッチという女性が調査委員会で証言を行ったからです。ナレルのこともあって、ヴィクトリア州の首相が介入しました。そしてその結果、ナレルは実のお父さんに会えたのですが、その 3 カ月後に残念ながら亡くなってしまいました。

## 出生者に関する調査研究

私は医学研究者であり、研究室で働いていたので、2011 年、研究哲学の博士号を取得することにしました。それで提供精子、卵子で生まれてきた人たちの研究成果が少ないことに驚きました。わずかに質的研究(qualitative research)の成果はありましたが、量的な研究（quantitative research filed）の報告はほとんどありませんでした。南オーストラリア州やその他の州、あるいは連邦政府の提供型医療での出生者やその他の児童福祉に関する法律では、児童の福祉が最優先事項であるとしばしば述べられています。しかし私たちの福祉を数量的に大規模に調査をした人がいなくて、私たち出生者の福祉が最優先事項として扱われているかどうかをどのように知ることができるのでしょうか。そこで、私は出生者の結果について定量的な調査を自分でしてみようと思いました。

## 2014 年 出生証明書の記載変更を求めて

2014 年、出生証明書について異議を申し立てました。もともと、私の生物学的な父親は出生証明書には書かれていないわけです。つまりその他のオーストラリアの出生者についても生物学的な父親が載っていないわけです。それで正確な出生の記録が欲しいと記載変更を求めました。そのときに私の生物学的父親は分かっていますから、父親欄は空欄であるべきであると。牛や羊のほうは私よりもはっきりとした証明書があるわけです。本当に私たちは物扱いされていると思いました。3 回、私も法廷に出廷しました。証拠を提出しまして、出生証明書の父親の欄に書いてある人は私の生物学的父親ではないと説明いたしました。州の検事総長事務局は、私の異議申し立てに疑念を持ちました。3 人もの弁護士を付けて私の言い分が通らないようにしました。



南オーストラリア州では、基本的には、男性がかかわって生まれてきた子どもから、その男性の子として認知を求められれば、それを否認できないということになっています。それにもかかわらず、2015 年にくだされた判決では、精子提供で生まれた人は、出生証明書に生物学的な父親の名前を入れることを求めてもそれは認められない、つまり 2 級市民で、他の子どもと同じ権利が与えられていないという扱いでした。

### オーストラリアで AID 出生者の会議を開催

2015 年、オーストラリアで提供精子で生まれた人たちの会議を行いました。これは、出生者が同じ部屋に集まった世界最大の会議だったと思います。47 人が集まりまして、講演では、出生者が自分の話をしたり、オーストラリアの各州や世界中の出生者の権利に関する状況について報告したり、DNA 検査に関して情報交換をしました。今、多くの当事者は DNA 検査を行うことで、生物学的な親を見つける人が出てきています。また、アドボカシーグループとして活動したほうが個人よりもいいのではないかと、また人権にかかわる裁判官等から提示されたものの他に、アドボカシーをするためのどのようなサポートグループになればいいのか等、政治家からもアドバイスをもらって、より組織的になり、勢力的に力を合わせてアドボカシー活動を行うようになりました。

2016 も南オーストラリア州の出生者が集団でロビー活動を行って法制度を要求しました。このときにはもっと多くの政治家から反応がありました。たった 1 人の議員ではなく、多くの政治家が耳を傾けてくれました。なぜかと言いますと、1 人で訴えるのではなく、私たちが集団で声を上げたからです。また、先の会議に参加をしてくれた政治家もサポートしてくれました。そこにソニア・アラン教授がいました。アラン教授は、生殖技術と第三者のかかわる生殖医療の領域を専門とする法学者で、アラン教授が私たちをレビュー（調査）してくれました。それによって、ヴィクトリア州と同じように、出生者の権利を認めて、ドナー情報について遡及的なアクセスを可能とすることが提言されました。

南オーストラリア州政府もこれを施行すると合意をしたのですが、直後に選挙があり、政権が交代してしまい、その政権はこの提言にコミットすることができませんでした。しかし、一部の変更は実現することができました。議員立法として代理出産、代理懐胎の法案ともに一部、変更されました。

### ドナーやドナーの家族と会う

2018 年、ある意味での親類の集まりがありました。私にはドナー番号という手掛かりがありまして、ありとあらゆる DNA 検査をしていたので、DNA 検査で叔父に当たるのではないかとという男性が見つかったのです。そしてその男性と DNA 鑑定をして、その人が叔父であることが判明しました。叔父の家族が叔父の兄弟に連絡をしてくれたところ、その兄弟が精子提供をしていたことがわかりました。彼はクイーンズランド州に住んでいたのですが南オーストラリア州に移住して、クリニックからお金をもらって提供したそうです。彼は私だけでなく、彼の孫に当たる私の子どもにも会ってくれるという話になりました。それで、飛行機でクイーンズランドまで行って、みんなで会おうということになったのです。

2018年、自分と似ている人たちのグループ（血のつながった親戚）を見つけました。見た目とか、振る舞いが似ているんです。この写真に私の妻と子どもも写っていますが、私の叔父、叔母、いとこが写ってます。ところが残念ながら、この集まりの2日前に生物学的父はやはり会わないことになりました。家族がそこまで話をしていなかったのです。私は全部、家族経由でやり取りしていて、実の父とは直接話したわけではありませんでした。それから1年半、突然、実の父から電話が来まして、ようやく会う気持ちになったと言ってくれたので。もう一回、クイーンズランドまで行きましてようやく会うことができました。めちゃくちゃ似ていました。性格まで似ていまして、今でもしょっちゅう、連絡を取っています。

## 2019年国連子ども権利条約30周年記念の会議にて

2019年、世界中から私を含めた出生者と、代理出産で生まれた人たち16人がスイス、ジュネーブの国連本部に集まりました。これは国連、子どもの権利条約30周年の会議ででした。私たちはバイオテクノロジーの時代における子どもの権利に関して発表しまして、スタンディングオベーションで受け入れてもらいました。私はその場で、国連の皆さんの目の前で出生証明書を破り捨てました。そして私たちはこの会議を総括するものとして、国際法を作ってもらいたいと言い、その場合に出生者としてその国際法の中に入れて欲しい内容を5つあげました。それが、こちらのスライドにあるものです。今、全部を紹介するのは、時間的にも限りがありますので詳細は説明いたしません。いずれもオンラインで検索できますし、よろしければ私に連絡をしてくだされば情報をお送りいたします。

### \* 編集者より

詳細は <https://www.donorkinderen.com/united-nations-2019> からみることができます。

参考までに仙波が該当のスライド（スライド17）を翻訳しました。

- 1) 配偶子提供で生まれた子どもや代理懐胎で生まれた子どもは、いつ懐胎し、生まれたかに関係なく、自分のアイデンティティと出自に関する情報にアクセスし、生物学的家族、社会的家族、産みの親との関係を維持する権利を確保する。
- 2) 子どもの受胎に関与したすべての当事者の包括的かつ完全な記録が、将来の世代のために永久的に国家によって保持されることを確保する。
- 3) 提供配偶子で生まれた子どもや代理懐胎で生まれた子どものすべての権利を即座に、そして長期的に与えることを、完全かつ効果的に尊重し、促進する。
- 4) 子どもの最善の利益が、関連するすべての法律、方針、慣行、および司法および行政上の決定において最も重要な考慮事項であることを確認する。これには、ケースバイケースで受胎前の最善の利益の評価が求められる。
- 5) 配偶子、子ども、および代理母のあらゆる形態の商業化を禁止する。これには、人身売買や配偶子の販売が含まれているが、それ以外の形態も含む。

## 南オーストラリア州法改正案 2021 年

2021 年、現在、南オーストラリア州に AID に関して法改正案が出ています。今、パブリックコメントを受け付けています。この改正ができればようやく登録機関ができるということで遡及的にドナーを特定ができる情報にもアクセスができるようになります。匿名のままとするという昔の契約の内容をも覆すことができるようになるのです。もし、これが実現すれば、南オーストラリア州が世界で 2 カ所目のこうした法律を持つところになります。2021 年 2 月までは運用開始になるかと思いましたが、新型コロナの影響があり、若干、遅れてはいますが、それでも年内には運用開始を期待しています。この改定案では、出生証明書の変更も可能としており、提供者の DNA 検査によって出生証明書を変えることも可能となります。そういうことで私の出生証明書も正しく書き換えられる可能性があります。

## 博士論文研究からわかったこと

私の博士論文の研究も終わりました。博士論文の研究結果で分かったのは、提供配偶子で生まれる赤ちゃんは、低体重あるいは未熟児で生まれるリスクが高く、先天性の疾患を持っている可能性が高いことが分かりました。しかも、精子に比べると卵子、胚のほうがそのリスクが高いことが分かりました。このような出生者については、成人後も心身にさまざまな問題を抱えることが多いことも分かりました。これは出産時の問題にも関連があります。子癇前症とか妊娠高血圧症候群とか妊娠時疾患（developmental origins of health and disease phenomenon）といわれているもので、例えば、低体重とか未熟児で生まれた人で、出産のときに問題があった人のほうが成人してから心身の健康にリスクが及ぼす可能性が高いのです。このような私の博士論文の結果から、提供精子で生まれてきた人の福利厚生を、オーストラリア連邦政府と州政府は最優先してこなかったということが分かりました。

## まとめとして

まとめにはいります。私がこの旅を通してわかったことは以下のようなことです。法改正を実現するのは非常に痛みを伴う長いプロセスであるということ。また不妊治療クリニック、あるいは医師が全部、反対をしてきましたし、私たちに対してひどい発言をメディアはしてきました。そして、今日は触れませんでしたけれども、数えられないほどの取材を受けてきました。新聞、テレビ、ラジオで取材を受けなければいけないのです。世論を形成するために、そもそも注目をしてもらうために大量の取材を受けなければなりません。また、何もよりも重要なのは、心と心で政治家と地域がつながることです。どれだけつらいのか、分かってもらう必要があるからです。また、1 人で動くのではなく、集団で声を上げるほうがアドボカシーの効果があることを学びました。また、専門家、あるいは、専門知識がある人、例えば、弁護士、科学者、倫理学者にサポートいただくことは大事です。養子縁組関係者と相談することも大事です。また、政治家などがサポートしてくれることが重要です。それによって変化を起こすことができます。また、法律、倫理、科学に基づいた論理的な議論の主張が大事であることが分かりました。

ご清聴ありがとうございました。

## Presentation

Hello. My name is Damian Adams and I'm here to talk to you today about my own personal journey for creating legislative change here in Australia and South Australia. But first, a little bit of background about myself. I was conceived by donor sperm in 1973 at a public hospital here in South Australia, which would become the first sperm bank in Australia in 1972. I grew up always knowing I was donor conceived, which was highly unusual for the time as most parents were told to keep it a secret. However, my parents realized the value of telling the truth and that my welfare would be better served by knowing my origins.

Growing up being donor conceived wasn't really an issue for myself as I was too busy being a child and going to school. I really wasn't that interested in seeking information on the donor, my biological father. In regards to information here in Australia, most people conceived after 2004 have access to identifying information on their biological parents with the exception of Victoria, which gained access a little bit prior to that.

For everybody else like me conceived prior to 2004, we do not have access to identifying information. In South Australia, legislation allowed the access to non-identifying information, which I decided to seek at the age of 15, because I was having difficulty with my identity construction. It was quite a traumatic time for me. We approached the clinic, who said that the records were destroyed. Then five years later at the age of 20, I needed some health information on the donor because I had doctors who could not identify and diagnose an illness that I had at the time. We went back to the clinic and the story from the clinic had changed.

Now, they said that the records were lost, that they weren't destroyed. This raised some red flags for us. We then submitted, what's called a Freedom of Information request. Here in Australia these are a statutory binding requests simply because of the fact that these records were my mother's treatment records and legally they belonged to her, and therefore she could request them. Now the clinic, funnily enough managed to actually find those records and they did actually exist, showing that they lied to us. Many other donor-conceived people here in Australia have found the same thing that they have been lied to by the clinics and they've found this out when they've submitted a Freedom of Information request.

However, even though we now had this information, we didn't have identifying or non-identifying information and the clinic would not match the donor code to any donor records for us. Fast forward to 2003 and I started a family of my own. I had grown up always supporting donor conception and anonymity, even though I'd suffered with my own identity construction and other health issues. But this support was due to something known as existential debt. This is where we think that the reason for our existence, must be supported, because otherwise we

wouldn't exist. However, there are many different arguments against having to feel grateful for the method of our conception, which is a topic for debate another time.

It was the birth of my daughter, which changed my perspective 180 degrees. I got to see myself in my daughter and the connection that we had, which was something that was missing in my own life that I didn't have. This was the mirror of myself that would be seen in my biological father. It really became a light bulb moment or an epiphany.

From there, even though I couldn't get access to information for myself, which would assist my own personal journey, even if I couldn't get that, I felt that if I could do something to prevent other donor conceived people from going through the same trauma and situation that I had, that I would do that. I then undertook doing some advocacy. The following presentation I'm doing for the rest of today will include just a snapshot of some of the advocacy we've done here in Australia with the inquiries and legal reviews. It is not exhaustive, but it is just to give you a little bit of a picture of what has gone on.

After the birth of my daughter, I started campaigning for donor conceived people's rights. That included writing to the Australian Human Rights Commissioner, the Federal Minister for Health and Aging, the South Australian Premier, two health ministers here in South Australia, as well as every single South Australian politician in both the upper and the lower house of parliament.

The only politician that really responded to my request was the Honorable Bob Such, who took my case to South Australian Parliament. From which we achieved some amendments in 2009, that saw the introduction of a voluntary registry in South Australian Law. But unfortunately, there was a caveat in there and a clause in which it stated that the minister may keep a register rather than the minister must keep a register. Subsequently because of that, we still don't have a register to this day.

In the following year, a group of donor conceived people including myself and members of the donor conception support group of Australia, including recipient parents submitted a petition to federal parliament. This leads to the establishment of the Senate inquiry into donor conception practices here in Australia.

As a result of that inquiry, there were a bunch of recommendations which included to have nationally consistent legislation, because here in Australia donor conception is governed by state law and each state has different legislation. It suggested that we should have a register for donor conceived people, as well as the protection and welfare of donor conceived people. It suggested and recommended that we maintain the prohibition of anonymity as well as include donor limits.

It was a total of over 30 other recommendations. However, because health law is a part of state

jurisdiction, this inquiry achieved very little. In the following year in the state of Victoria, they held a state based inquiry. The chair of this inquiry admitted afterwards, that they actually went in believing that they would uphold the status quo and not make any changes to the access of identifying information. However, they listened to the stories of the donor conceived people. They listened to our pain, our trauma, our suffering, and when we cried, they cried.

The chair of this inquiry also stated after the inquiry that the committee was convinced that this right referring to the right to identifying information on the donor must be given precedence over the wishes of those donors who would like to remain anonymous. They recommended retrospective access be given to identifying information which would become the world's first. However, changes to law always take time and it wouldn't become implemented until 2015 and be called Narelle's Law after donor conceived person, Narelle Grech, who appeared before this inquiry. Narelle had terminal bowel cancer. Because of her situation, the Victorian premier intervened and Narelle got to meet her biological father, but sadly three months later she passed away.

In the same year, I decided to undertake a doctor of philosophy by research because I'm a medical research scientist, who has worked in the labs and was surprised by the lack of research that had been conducted into the outcomes for donor conceived people. Some of this had been qualitative research, but there had been very little in the quantitative field. Here in South Australia and as well as in other states and Australian legislation regarding donor conception and other areas of child welfare, it often states that the welfare of the child is to be paramount. But in regard to donor conception, if no one has investigated our welfare from a quantitative perspective then how do they know whether our welfare is being treated as paramount? I undertook an investigation into the quantitative welfare outcomes of being donor conceived.

Then in 2014, I challenged my birth certificate in a court of law. The man listed on my birth certificate is not my biological father, as it is for any other normally conceived person here in Australia. What I wanted was an accurate record of my birth to remove the man listed and to leave it blank, because I did not know at that time who my biological father was. Furthermore, my dog and other livestock such as cattle and sheep have a more accurate birth record than I do, which is incredibly dehumanizing.

I had three appearances in court representing myself with evidence, which was unequivocal to prove that the man who was listed on my birth certificate was not my biological father. The Attorney General's office was worried about what my challenge would actually represent, sent three lawyers to challenge me in court to make sure that I lost.

I received judgment in 2015 rejecting my application. In effect this basically meant that every

other South Australian can rebut paternity, which means that they can all challenge paternity, except donor conceived people. Meaning that donor conceived people here are essentially second-class citizens.

Also in 2015, we held a conference in Australia for donor conceived people. At the time we believed this was perhaps the largest gathering of DC adults in the world in a room, with a total of 47. We had presentations including personal stories from donor conceived people, information on the rights of donor conceived people in Australian states and around the world, and information on DNA testing, which is something that many donor-conceived people are now doing and being able to find their biological families through these methods.

We had information on advocacy as a group rather than as an individual, advice from politicians on how to advocate, as well as presentations from a human rights judge. Consequently, we now have groups of donor-conceived people who now advocate together in a much more organized and strategic fashion.

In 2016, a group of South Australian donor conceived people lobbied the politicians for a change in law. We now had a greater response from more politicians. We had many responses rather than a single one previously, partly because there is power of being able to advocate as a group versus one person. We also had the politician that attended the Donor Conception Conference who championed this cause. Subsequently there was a review of the legislation conducted by Professor Sonia Allan, who is a legal academic specializing in reproductive technology and donor conception.

This review recommended retrospective access to identifying information being given retrospectively to donor conceived people, which would be the same as occurred in Victoria. The South Australian government agreed to implement these recommendations. But unfortunately, an election occurred shortly after, we had a change in government and the new government did not commit to these recommendations. However, we were able to bring in some of these changes later through a private members bill, which was put in on the back of a surrogacy bill.

Then in 2018, I had somewhat of a family reunion. I had clues on who my father is with the donor code and I'd conducted numerous different DNA tests. Then we had a match with somebody who may possibly be an uncle and who agreed to take a DNA test for me. This test confirmed that he was indeed my uncle. His family then contacted all of the brothers, with one confirming that he was indeed a donor. He had traveled from Queensland, where they all lived, to South Australia to be a donor, which was paid for by the clinics. He agreed to meet me and my children, which are his grandchildren at a family reunion in Queensland. We flew across the country to meet them all.

In 2018, I finally found a group of people that were similar to me, in looks and behaviors. In this image here, you will see a picture of my wife and my children, and my uncles, aunties, and a cousin. However, sadly, two days before the reunion, my father decided not to meet me. We hadn't spoken up until that time and all communications had occurred through his family.

However, 18 months later and out of the blue, I received a phone call from my father and he was now ready to meet me. I flew back to Queensland where I finally met him. We have extremely similar looks and personality traits, and we are still in constant contact to this day.

In 2019, a group of 16 donor conceived people, including myself and a surrogacy conceived person from around the world converged on the United Nations in Geneva, Switzerland for the Thirtieth Anniversary of the United Nations Convention on the Rights of the Child.

We did a presentation on the topic of children's rights in the age of biotechnology, which focused on children who were conceived from reproductive technologies. We had received a standing ovation, and at this conference I ripped up my own birth certificate in front of the United Nations. The outcome of this conference for us was that we put together five recommendations for donor conception to occur, which I have listed here.

I don't have time to go through these with you today due to time constraints. But if you would like to see these, they are freely available online or you are free to contact me and I will send them to you.

Currently in 2021, we have a South Australian Amendment Bill for Donor Conception, which is currently under public consultation and review. What this amendment bill would mean is that we would finally not only have this donor conception register, but it would also include retrospective access to identifying information, which would overturn previous anonymity agreements, making South Australia the second jurisdiction to do so. The register should be and must be operational by the end of 2021. However, sadly COVID has impacted that a little bit and it is delayed, but we are still hoping that it may be implemented by the end of this year. Without the amendment bill, the register will only be prospective rather than retrospective. This amendment bill also proposed to include the ability to change a birth certificate with a donor's consent and also a DNA test, so I may eventually be able to have a truthful birth certificate.

I also finished my Ph.D. this year from which I found that donor conceived babies are at greater risk of being born of low birth weight, preterm delivery and of having increased incidences of birth defects, which is dependent on whether they were born from donor sperm or donor eggs and embryos such that the risk for those people conceived with donor eggs and embryos is greater than those conceived with donor sperm.

We also found that donor conceived adults also were more likely to suffer from a range of



physical and mental health outcomes. We also found that this was associated with maternal complications of pregnancy, such as preeclampsia and pregnancy-induced hypertension. This all falls under what is known as the Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) phenomenon, which stipulates that those people who were born of poorer outcomes such as low birth weight or preterm delivery are more likely to go on and suffer adverse outcomes in their health later on in life.

From this, we were able to conclude that the welfare of donor conceived people indeed had not been treated as paramount in this state or country.

In conclusion, what I've found along this journey is that getting legislative change is a very long and painful process. We have had fertility clinics and clinicians oppose us every step of the way and have even made derogatory comments about us in the media. Of which I haven't mentioned along this journey is the countless newspaper, TV, and radio interviews that donor conceived people have undertaken, which has been needed to frame public debate and draw our attention to the issues.

What we've also found is that it's vitally important to connect emotionally with the politicians and the community as they need to understand and connect with our pain and trauma. We've also found that getting a group together is a far more powerful way of achieving advocacy and that also having people with a professional status and knowledge helps such as lawyers, scientists, and ethicists. Also it has also been important to link to other sociological phenomenon, such as adoption. We've also found it's been vitally important to have a champion, such as a politician, to help drive this change and to have a logical argument that is based on law, ethics and science.

Thank you for your time.

## Presentation Slides



### Conception By Donor - 1973

Conceived at a public hospital clinic – the first sperm bank in Australia opened 1972.

Grew up always knowing I was donor conceived (unusual).

Wasn't an issue as I was too busy being a child.



## The Search For Information

In South Australia, legislation allowed the access to non-identifying information at age 15 (1989), but not identifying info (conceived post 2004 = yes).

Clinic said the records were destroyed.

Age 20 needed health information on the donor.

The narrative from clinic changed – records were just lost, not destroyed.

Freedom Of Information request (statutory binding request) showed they lied  
– records existed (many other DCP been lied to → FOI).

Clinic would not match the donor code to any donor records.

## Family Of My Own - 2003

Growing up I supported DC and anonymity

- even though my own identity construction was adversely affected,
- existential debt.

Birth of my daughter changed my perspective 180°

Saw myself in my daughter but did not have my father to see myself in.

Epiphany



## Early Advocacy for Legislative Change

Following presentation of some advocacy is not exhaustive of all Australian inquiries and legal reviews but presents a snapshot (picture)

Shortly after the birth of my daughter I started campaigning for DC rights:

- Australian Human Rights Commissioner,
- Federal Minister for Health and Aging,
- South Australian Premier,
- South Australian Ministers for Health (x2),
- Every single South Australian politician in both upper and lower house.

Hon Bob Such MP took my case to SA parliament achieving amendments in 2009 which saw the introduction of a voluntary register in SA law – but.....

## Federal Senate Inquiry - 2010

22 Feb 2010, DCSG submitted a petition to Federal Parliament  
- established the Senate Inquiry into Donor Conception Practices in Aus.

Recommended:

- nationally consistent legislation,
- a register,
- protection of welfare of DCP,
- maintain prohibition of anonymity,
- donor limits,
- + over 30 other recommendations.

Health law = state jurisdiction  
∴ inquiry achieved little.



## Victorian Parliamentary Inquiry - 2011

Chair admitted post-inquiry that they went in believing that they would uphold the status quo – not make any changes.

They listened to the donor-conceived. When we cried. They cried.

"The committee is convinced that this right must be given precedence, even over the wishes of those donors who would like to remain anonymous."  
→ recommended retrospective access to identifying information (world 1<sup>st</sup>)

Changes to the law would take time – Narelle's Law (2015).

In the mean-time the Victorian Premier intervened.

Narelle died 3 months after meeting her father.



## **Doctor of Philosophy – by Research - 2011**

As a medical research scientist working in laboratories I was surprised by the lack of research into the outcomes for DCP.

Some qualitative research but very little quantitative.

Legislation states that the welfare of the child is paramount but.....  
no one had investigated their welfare from a quantitative perspective.

Investigation into quantitative welfare outcomes of DCP.

## **Birth Certificate Challenge - 2014**

The man listed on my birth certificate is not my biological father.

Wanted an accurate birth record – remove the man listed and leave it blank.

My dog has more accurate birth record – dehumanizing.

3 appearances in court with evidence proving the man listed is not my father.

Attorney general's office challenged my application  
→ 3 lawyers to make sure I lost.

Judgment received 2015 – every other South Australian can rebut paternity except  
DCP = 2<sup>nd</sup> class citizens.

## **National Donor Conception Conference - 2015**

Largest gathering of DC adults in world at the time (47)

Presentations included:

- Personal stories from DCP,
- Current rights for DCP in Australian states and around the world,
- DNA testing – now so many have found their family,
- advocacy as a group rather than individually,
- advice from a politician on how to advocate,
- human rights judge.

Groups of DCP starting advocating together - more organised and strategic.

## **South Australian Legislative Review - 2016**

Group of South Australian DCP lobbied politicians for a change in law,

- had greater response from more politicians (many versus one),
- politician that attended DCP conference championed the cause,
- review conducted by Prof Sonia Allan (legal academic).

Review recommended retrospective access to information (same as Victoria).

Government agreed to implement the recommendations:

but.....election.....change in government  
→ new government did not commit.

Changes brought in through private members bill on back of surrogacy bill (2018).



## Family Reunion - 2018

Clues on who my father is:

- donor code,
- conducted numerous different DNA tests
- contacted a possible uncle who took DNA test – confirmed uncle
- they contacted a brother who confirmed he was a donor (Qld – SA).

He agreed to meet me and my kids (his grandchildren) at a family reunion in Queensland (across country).

## Family Reunion - 2018

I had finally found people that were similar to me.



2 days before the reunion he decided not to meet me. We had not spoken.



## The Apple Does Not Fall Far From The Tree

18 months later I received a phone call from my father.

He was now ready to meet me.

Fly back to Queensland.



## United Nations – 30<sup>th</sup> Anniversary UNCRC - 2019

UN – Geneva, Switzerland – 16 DCP and a surrogacy conceived person from around the world

→ Standing ovation – ripped up my birth certificate.

- 1) Ensure the right of donor-conceived and surrogate-born children to access information about their identity and origins regardless of when these children were conceived and born, and to preserve relations with their biological, social and gestational families.
- 2) Ensure that comprehensive and complete records of all parties involved in the conception of the child be held by the State in perpetuity for future generations.
- 3) Respect and promote the full and effective enjoyment of all the rights of donor-conceived and surrogate-born children in both the immediate and longer terms.
- 4) Ensure that the best interests of the child be the paramount consideration in all relevant laws, policies and practices and in any judicial and administrative decisions. This requires a best interests assessment pre-conception on a case-by-case basis.
- 5) Prohibit all forms of commercialisation of gametes, children and surrogates including, but not limited to, the sale and trafficking in persons and gametes.

## South Australian Amendment Bill - 2021

Currently under public consultation and review.

Donor conception register – retrospective access.

→ overturning previous anonymity agreements (2<sup>nd</sup> jurisdiction),

→ must be operational by end of 2021.

Also proposed to include the ability to change BC with donor's consent and DNA test.

## PhD – Completed Journey

DC neonates at greater risk of low birth weight, preterm delivery, birth defects (sperm v egg/embryo).

DC adults reported increased:

- diagnosis of diabetes type 1, thyroid disease, acute bronchitis, environmental allergies, sleep apnoea, attention deficit disorder, autism and depressive disorder,
- experiences of seeing a mental health professional, identity formation problems, learning difficulties, panic attacks, recurrent nightmares, alcohol/drug dependency, and eating disorders.

Associated with maternal complications (preeclampsia & PIH) → DOHaD.

Subsequently, welfare of DCP has not been treated as paramount.

## Conclusion

Getting legislative change is a long and painful process.

- fertility clinics and clinicians have opposed every step.

Didn't mention the countless newspaper, TV and radio interviews needed to frame public debate and draw attention to the issue.

Need to connect emotionally with politicians and the community  
– they need to understand and connect with the pain.

Getting a group together is far more powerful.

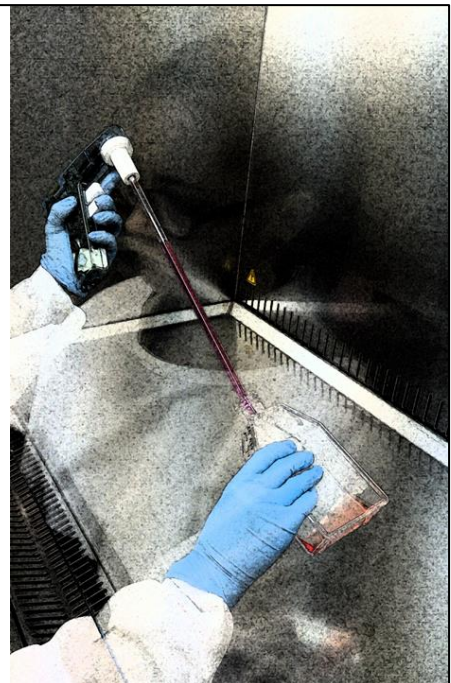
Having people with professional status and knowledge helps,  
lawyers, scientists, ethicists etc.

Need a champion (politician) to help drive change.

Have a logical argument based on law, ethics and science.

## Thankyou

[damianhadams@yahoo.com.au](mailto:damianhadams@yahoo.com.au)





# ベルギーで DI で生まれるということ

## Being Donor Conceived in Belgium



リーン・バスチアンセン  
Leen Bastiaansen

ベルギーでの AID 出生者

---

### 要 旨

2007 年以降、ベルギーでは配偶子提供は匿名で行うよう法律で決められています。非匿名の提供は特定の条件下では容認されますが、こうしたことはめったに起こりません。非匿名での提供は違法なのです。2012 年以降、提供配偶子での出生者がしだいに声を上げるようになり、出生者の出自を知る権利の法的な承認を要求するようになりました。それ以来、さまざまな政党が提供精子で生まれた人のニーズに応えようとしていますが、今日まで政治的合意に達しておらず、ドナーの匿名性が依然として標準とされています。

1984 年生まれの私は、法規制のない時代に提供精子で生まれました。しかし、ドナーを匿名とすることは事実上の手順であり、提供精子で母の妊娠を達成した医師は私の両親にどうやって妊娠したかその方法を秘密にしておくようにアドバイスしました。私は 21 歳のとき、父が不妊症であるために匿名の精子提供によって妊娠したことを知りました。この告知は私に大きな衝撃をもたらし、立ち直るのがたいへんでした。次の年、私は実の父を知る権利のために戦いました。私の必死の搜索は、痛ましい批判、否定、そして中傷に見舞われました。ですが、31 歳でようやく実の父を見つけ、何度か会いました。彼は親切で、私のすべての質問に喜んで答えてくれます。私は感謝しています。しかし、彼を見つけたことですべての悲しみが解決できたわけではありません。新たな課題が生まれ、提供配偶子で生まれたということは、この先も複雑で厄介なことが決してなくなるのだということを悟りました。

## Abstract

Since 2007, donor conception in Belgium is anonymous by law. Known donation is tolerated under certain conditions but rarely occurs. Identity-release donation is illicit. Since 2012, donor conceived adults are increasingly raising their voices, demanding legal acknowledgement of their right to know their origins. Although different political parties are since then trying to include donor offspring needs, no political consensus has been reached until today, so donor anonymity remains the norm.

Born in 1984, I was donor conceived in an era without legal regulations. However, donor anonymity was the de facto procedure and fertility doctors advised recipient parents to keep the method of conception secret. At 21, I learnt I was conceived through anonymous sperm donation because of my father's infertility. This revelation came as a huge shock, hard to recover from. The next years I spent fighting for my right to know my biological father. My desperate search was met with hurtful criticism, denial, and degradation. At 31, I finally found my biological father. We met several times. He is kind, and willing to answer all my questions, which I am grateful for. However, finding him has not resolved all the grief. New challenges surfaced, and I learnt that being donor conceived will never cease to be complicated and troubling.

## 報 告

### 自己紹介

今、ベルギーに住んでおりますので、DI で生まれることについて、ベルギーの状況についてお話ししたいと思います。そのあと、DI で生まれた者としての個人的な体験についてお話ししたいと思います。

私は、DI を大きな氷河のように例えたいと思います。表面はシンプルかもしれませんが、氷山の下にはいろいろな複雑な要因があり、人々がそういうことについては知らないという点で氷山と似ています。この複雑なところについては、人々はよく知らないなのです。

そういうことで、まず自己紹介をしたいと思います。私は 1984 年に生まれ、現在、37 歳です。3 人きょうだいのちょうど真ん中で、臨床心理学者として働いています。ベルギーのハーボーケンという所に住んでいます。『フランダースの犬』で有名な所です。ボーイフレンドと住んでいて、犬も一緒です。匿名の精子ドナーの精子で生まれました。

### ベルギーの DI の歴史

ベルギーの DI の歴史について、それから、法的な脈絡についてまずお話しします。推定ですが、ベルギーにおきましては、初めての医学的支援による精子提供は 1940 年の後半、あるいは、1950 年代の初めだと言われています。最初の精子バンク、凍結精子を提供する精子バンクができたのは 1970 年で、初期におきましては、DI はレズビアンではなく、男女のカップルに実施されていました。しかし、1980 年代にはレズビアン、そして、シングルの女性も DI を受けることが可能

になりました。現在では、DIの80パーセントがシングルの女性かレズビアンカップルに実施されています。

1980年代の後半になりますと、卵子の提供も行われるようになりました。1990年代、デンマークからの提供精子の輸入が増大しました。現在はベルギーで使われている提供精子の3分の2がデンマーク由来のものであるというふうに言われています。

2007年までベルギーにはDIに関する法的な枠組みはありませんでした。クリニックがそれぞれルールをつくり、実際にはドナーの匿名性が支配的でした。ドナーのアイデンティティ、つまりドナーは匿名とされていたのです。そして、親にも秘密にしておいたほうがいいと伝えていました。つまり、子どもに、どのように生まれてきたかということを隠すようにアドバイスしたのです。

それが少し変化したのが1980年代、1990年代ぐらいです。レズビアン、そして、シングルの女性がより多くその治療を受けるということになったことによって、彼女たちが、精子ドナーを使ったことを隠すということは難しいですから、これが変化を促すことになりました。タブー、そして、匿名性をなくすということに役立ったのです。

ただ、男女間のカップルの多くは、匿名性を好む可能性があるといわれました。現在でも子どもがDIで生まれたことを親から話してもらえていないということが多くあります。2007年、生殖補助技術に関する法律が制定され、今はこの法律にのっとって実施されています。ドナーは匿名であることが標準です。そして、家族や知り合いなど身内の非匿名の提供も可能ですが、ただ、精子提供にはそうしたケースはほとんどありません。このオプションを含めたのは、ボランティアで卵子提供する人を見つけるのが難しいということがありました。つまり身内からの提供も認めないと卵子提供者がみつからなかったのです。でも臨床も、診療所もそれに反対することが多い。オーストラリア、ニュージーランド、イギリス、オランダで許されている非匿名での提供は、ベルギーでは禁止されています。最大で6家族まで提供できることになっていますが、国内の病院全体を網羅する中央登録制度はありません。つまり、トータルな提供に関する登録制度がないので、そのリミットを超えた数になっているかもしれません。優生学的な選択は禁止ということですが、医師はレシピエントの見た目などにあわせてドナーを選びます。定額の費用保証は可能です。ということは、特に精子ドナーは、提供によって場合によってはかなりもうかるということですね。これは商業的になっているということです。治療前、そして、治療中のカウンセリングは法律で決められています。開示は明示的には進められていないということです。現在、診療所は親に対して、子どもに対してオープンであるようにアドバイスはしますけれども、かなりその点は親に任されています。

## 出生者による活動

ベルギーにおきましては、提供配偶子で生まれた人たちの活動が2012年から始まっています。ですから、歴史はまだ浅いといえます。私たちがやろうとしていることは、政治的なロビー活動や、ドナーの匿名性の禁止、そしてドナーや子どものニーズについて一般の認識を高めるということです。それで、提供者と子どものコミュニティをつくることにしました。

2015 年、議会の聴聞会が開催されております。DI で生まれた子どもたちが証言をしています。そして、親や学識者、不妊の専門の医師などが証言しています。その結果、その数か月後に新しい法律が提案されました。完全に提供者の匿名性を禁止するところから、あるいは匿名と非匿名のダブルトラックのシステムを導入するなど、いろいろな範囲のものが提案されました。でも、現在もまだ、コンセンサスは得られていません。そういうことで、あれから 6 年も経っているわけですが、ドナーの匿名性が支配的なままです。

2015 年の終わり頃、ベルギーではじめて、DI で生まれた人がオランダのドナー登録を介して、生物学的父親を見つけることができました。詳しくは後で話しますがそれが私なのです。2017 年以降、提供を受けた多くの人たちが商業ベースの DNA テストや遺伝子研究によって得た商業用の DNA データベースを利用して、生物学上の親類を探しています。ダミアンがしたように、多くの人がそれを利用して、探し当てています。

2021 年、今年ですけれども、フランドル地方の政府がアンセストリーセンター(祖先センター)というものを設立しました。議会の聴聞会を行った後のことですが、強制的に養子となった過去の被害者のためのものです。祖先センターをつくって、壊れてしまった家族をまた元に戻すことが目的で設立されました。これは DI とも共通している問題があることから、DI で生まれた子どもも、そこに登録をして DNA テストをうけることができます。でも、センターが開設されたのは今年なので、何人登録されたかは分かりません。非常に典型的なベルギーの制度で、非常にばかげた制度になっています。非常に複雑な政治的な状況の結果、そんなことになっているのです。連邦法では、その子どもたちが遺伝的なルーツを知る権利をはく奪している一方で、フランドル地方の法律の下、子どもたちは DNA 検査を受けることができます。それによって遺伝子、医学的な親戚を探ることができるということで、この状況はあんまり長くは続かないと思います。ドナーの匿名はいずれ連邦法でも禁止されるということになると思います。私の今、申し上げた話の参考文献はスライドにある通りです<sup>1</sup>。

## 私の経験

次に、私の個人的なストーリーについてお話ししたいと思います。

私は 1983 年の秋に DI で生まれました。父親に不妊の問題があったとのことで、親たちは、子どもに対してこのことは秘密にしておくようにとアドバイスされたようです。親はそれを守ったわけですね。私は子どもの頃、家族の間のつながりが欠如しているように感じていました。特に

---

<sup>1</sup> References

Ombelet, W., & Van Robays, J. (2015). Artificial insemination history: Hurdles and milestones. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 7, 137-143.

Pennings, G. (2010). The rough guide to insemination: cross-border travelling for donor semen due to different regulations. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 55-60.

Thijssen, A., Dhont, N., Vandormael, E., Cox, A., Klerkx, E., Creemers, E., & Ombelet, W. (2014). Artificial insemination with donor sperm (AID): Heterogeneity in sperm banking facilities in a single country(Belgium). *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 6, 57.



父方の親戚の中にいると、よそ者のような気分でした。思春期になりますと、話しておかないといけないと思うのですが、私が8歳のときに親は離婚し、そして、日曜日ごとに私たちは父親と会ったものの、父親との距離はかなり離れていきました。ティーンエージャーになったときにはその距離感に非常に苦しみました。父親と疎遠になったような気持ちだったのです。しばしば、どうやって、本当に自分がこの人から生まれたのだろうかと思ったものです。全くつながりがなく、父親も私に関与してこなかった。そのことを非常に恥ずかしく思い、また後ろめたさもありました。父親についてこんなことを思う自分は、悪い娘に違いないと思ったのです。

21歳のときに父親についての悪夢を見まして、それで朝食を取りながらそういうことを母親に話しました。母親は、ちょっとあなたに話しておくべきことがあると言い、前にいうべきだったかもしれないけれども、あなたの父親は実の父親ではないんだと、そのときに初めて母から聞かされました。そのときに私は泣きだしました。いろんな質問もしました、どうして、なぜと。彼女が説明をし、私は衝撃を受けました。同時に、非常に大きな開眼がありました、納得するものがあつたわけです。長期にわたって混乱していた理由が分かったのです。

どちらにせよ、非常に不安な気持ちになりました。病気の時のように、2日間、ベッドに入つたままで、食事も取らず、ずっと泣いていました。そして、私自身の体や見た目がひどくて、嫌悪感を持ちました。自分に対して自己疎外感があつたのです。非常に自己喪失、アイデンティティ・クライシス、存在の危機を感じたのです。私が知っている世の中が基本的に変ってしまったのです。いろいろなものの秩序が崩壊してしまった。私が知っていたことは全てうそであつた、私自身がうそであると感じたのです。基本的な信頼感を喪失してしまった、そういうことは人にあるとはならない、人間としては基本的な信頼感がないと生存し続けることができないのです。

私に対して、親が21年間うそをついてきた、こういう基本的なことについて、うそをついてきたのです。もっと怒るべきだったのかもしれませんが、母親も真実を語るときに泣いていました。彼女も悩んでいたのです。彼女がこの秘密を守ったのだということで、私は彼女に感情移入をしました。この秘密保持は、その時代の雰囲気や環境がそうさせたのだということで納得しました。

私の中に繰り返しDIのことが浮上しました。私自身の怒り、悲しみを抑え込もうとしました。毎日、学んでいたのは、喪失とか裏切りとか私が感じていることは、他の人たちには不都合な事実だということでした。でもこれは多くの提供型医療で生まれた人々にとって重大な問題なのです。本来そんなふうであつてはならないのです。

母親は他の人にいうなど、私に言いました。非常に寂しく思いました。21歳の子どもで、大学で学んでいました。友達と一緒に過ごすことも多く、世界を発見する、そういう年頃なのです。一方、自己喪失を感じ、そして、誰にもこれは話せないということで、非常に恥ずべき秘密を持たされたような気がしました。数カ月経って、最も親しい友達にやっと話すことができました。長年、これを泣かないで話すということは無理でした。私はこの苦悩を隠し続けたのです。

それからの数カ月、数年、いろんなことが変わりました。私の人生が変わりました。DIという概念にもなじみ始めまして、実の父親は誰なのだと思うようになりました。認識としては、1人の男性がいて、私が特別重要な関係を持っているけれども誰だか分からない。彼に出会ったとしても、路上で会ったとしても分からない。私は常に、街中で、中年のブロンドの髪でブルーの目を

持っている人たちを目で探すようになり、そういう人を見るたびに、私と同じような特徴を持っているかどうか、私の父親かどうかということを感じるようになりました。決して、楽しいことではありません。嫌なことです。でも、そうせずにはいられませんでした。インターネットで情報を探しているときに、自分にはドナーが誰かを知る権利が全くないということが分かりました。私がどこから来たのか、自分の出自を知ることができないということは非常に苦しいことでした。正義が施されないということに関して、私は常に怒りを覚えたのです。

私のこれまでの人生を壊し、盗まれた人生書き換えることを夢見て、数年が経ち、私は自分が生まれた不妊症の診療所に E メールを出しました。実の父親が分からないことで、私は非常に苦悩をしていて、助けてくださいと書いたのです。でも返事は来ませんでした。診療所に電話をすると、心理学者とのアポイントを取ってくれました。基本的には門前払いでした。取り合ってくれませんでした。私のファイルが存在するかどうかを教えてくれませんでした。後で、同じ不妊診療所の医師がテレビに出て、自分の実の父親を知りたいと問い合わせてきた人はいないとうそをついていたのです。私は非常に大きな不妊治療を行う産業と戦わなければならないということを自覚しました。子どもたちの福利について考えていない、不妊治療の業界と戦わなければならないということを認識したわけです。これは私と親ではなくて、私と社会との戦いになったのです。非常に無力な気分でした。

2011 年、自分と同じように DI で生まれた人に初めて会いました。私と同じような道を歩んでいる人で、その権利を求めて戦うという気持ちを持った人でした。初めて DI で生まれた人に会って、私は 1 人ではないということを感じて、かなりのパワーをもらいました。そういう人たちとより多く対話をするようになりました。オフラインで、そうした人たちと会って、彼女らも全く同じ問題と戦っているということが分かったわけで、そういう体験をするということは、自分の恥ずかしいという気持ち、あるいは、罪の意識を拭い去るのに、非常にいい影響を与えてくれました。

彼女らと会うことによって、この問題は非常に膨大なものであって、非常に制度的な不正義、不当なことが行われているという認識を私は高めていきました。うそと、そして、実の家族と会うことができないという非常に大きな喪失を体験しているということが分かったのです。政治家、医師、そして、親側に、色々なインタビューなどをしました。これは一般の国民の認識を高めるという、また政治的な進展にもつながりました。そして、多くの人たちと私は出会いました。世界的に、ケン・ダニエルズさんとか仙波さんとか、サポートしてくれる人と会うことができました。これには大変、感謝しています。

ただここには、「しかし」という但し書きがあります。数分で説明するのは難しいのですが、活動すること（アクティビズム）によって感情的に非常に大きな打撃を受けるのです。これは私だけでなく、多くの DI で生まれた人たちが共有しているものです。

随分前、私が未熟なときには、DI の匿名性の何がいけないのか、そして、DI について何がいけないかということを語れば理解してもらえんと思っていました。過去の過ちは繰り返されんと思っていたのです、子どもにとっていいことをみんな欲しているのではと思っていたのですが、それは大間違いでした。多くの人たちにとって、それを聞いて感情を理解するのは難しいことだったのです。その DI の子どもたちのニーズを真剣に受け止めるのは難しく、聞きたくもないとい

う状況でした。

前にも言いましたが、私たちの感情は多くの人にとっては不都合なものでした。私は楽しみでこういうことをしているのではなくて、将来の世代のために変化をもたらしたいからこれを行ったわけで、長年、批判に耐えました。拒絶されたり、ばかにされたり、無視されたり、心理操作をされたり、圧倒されたり、そういうことに耐えなければならなかったのです。これは親もそうです。親の気持ちも分かりますし、その抵抗も分かります。政治家、学者、不妊治療の診療所の人たち、あるいは、インターネットの多くの人たち、こういう人たちから非常にマイナスの反応がありました。

この発表ではこのようなことが無意味である理由については細かく説明しませんが、こうしたコメントが、生まれた人に罪の意識や恥の意識を植え付けるということを覚えておいてください。これは健全なことではありません。悲しみを深めるだけです。それで何が起きたかという、2015年に私はあらゆることをやめました。医師が3カ月、休みを取ったほうがいいと言ったのです。自分に何が起きたのか、なぜ、私が何もしたくなくなってしまったのかということを理解するのに時間がかかりました。

## ドナーが見つかる

2012年、テレビのドキュメンタリーに参加しました。DIで生まれた子どもとしてオランダに行って、フィオム（Fiom）という組織に行きました。提供者の登録制度を運営しているところです。番組用に私の血液のサンプルを採って分析をしてDNAを検査しました。オランダには私の生物学的父はいないので、しても何もならないことはわかっていたのですが、ところが生物学的な父親がこのショーを見て、私の話に心を動かされて、自分の提供で生まれた子どもと会いたいと思ったのです。その時、私がまさに彼の子であるということは彼も知りませんでした。彼はベルギーにボランティア登録ができるのを待っていましたが、それがなかなか叶わず、数カ月後、オランダでDNAテストを受けて、それで私たちが親子であるということが分かりました。ソーシャルワーカーがそのニュースを電話で伝えてくれたときに、私は信じられないような気持ちになりました。まさに全てが納得いくように思え、勝利を収めたような、非常にうれしい気持ちになりました。いろいろな邪魔が入ったにもかかわらず、これがうまくいったということですね。つまり、法律に対して、不妊治療業界に対して、活動してきて、勝ったと思ったのです。私には権利がないと言われ、そして、私のことなんて誰も気にしていないと語っていたそういう人たちに対して勝利をおさめたと思ったのです。

私たちは2015年の11月30日に初めて会いました。そして、生物学的な父親と6時間、ずっと話をしました。この6時間で、私自身の育ててくれた父親と話した以上にたくさん話をしました。性格、癖、そして、顔の特徴、価値観、ユーモア、非常に共通しているところがあり、ルーツが分かったような気がしました。私は、ものすごく乾いていたところに、急に水が与えられたような感じがしたのです。

私自身、鏡の中の自分を見ても、もう誰だか分からない人ではない、私は、私の母親の子どもであり、そして、生物学的な父親の子どもであるということを納得したのです。路上でいろんな

人を詳しく見ようとしたりすることからも解放されました。生物学的な父親と会うことで、私は認められたんだという気持ちになりました。そして、彼もそれを理解してくれました。

これが私のストーリーのハッピーエンドかと思われるかもしれませんが、でもそうではありません。たくさんの答えは出てきました。でも、新たな質問も出てきたのです。非常に親切的な生物学的につながりのあるこの男性は、自分を見つけてうれしいと言ってくれました。でも最初の喜びが薄らいでくると、いろいろな気持ちがまた浮上してきました。DIのいろいろな悩みが出てきたのです。この人は一体誰なのかと、これは私にとってどういうことを意味して、この人とこれからどういう関係を築くのかと。そしてまた、新しい喪失感が生まれたのです。31歳でこの生物学的父親と会ったわけですけど、同時にこの人は私にとって全くあかの他人のようなのです。彼は、私を見るときには愛する娘を見るようなまなざしで見ってくれるわけですけども、私がどうもそれに納得がいかない。例えると、どうも、病院の瓶の中に私を置き去りにした父親と会ったような気持ちでした。感謝していない自分に対してこれは良くないという気持ちも生まれたのです。非常にDIで生まれた者としてうれしい体験をした後、悲しい気持ちにも襲われました。

## まとめとして

では、まとめましょう。父親を発見してから他のことに目を移そうと思いました。常にDIのことばかり考えていたので、少し気分転換をして他のことを考えたいと思ったのです。でも残念ながら、今年また健康上の危機に直面しまして、体中、疲労感がひどく、リウマチ、関節炎などになってしまって、また非常に大きな悲しみを感じてしまったのです。DIであるということについて、今までそれに対応して、怒りを抑え込み、自分の声も検閲し、私の気持ちも過小評価をし、私の悲しみ、私の怒りを何とか知的に理解しようとしてしました。これは常に恥ずかしいという気持ち、そして、後ろめたい気持ち、そして、自らを守ろうという気持ちがあったからです。

このフォーラムで話さないかと言ってくださいまして、前に公の場でこのテーマの話をしてから数年たっているわけですけども、今日は、私の声に検閲をかけることなく、正直に話ろうと思いました。自分のための治癒、そして、他のDIの人たちで発言できないでいる人たちに変わって話そうと思ったのです。それでも私は自己検閲をしてしまったと思うのですけれども、ご清聴、ありがとうございました。

## Presentation

Good morning, everyone. It's morning here in Belgium. Thank you for inviting me today.

I live in Belgium, so I will talk a little about the Belgian situation, but also, we'll go into my personal experiences as being a donor-conceived person. I often compare donor conception to an iceberg, because it might seem simple on the surface, but underneath it is a giant hidden rock of complexities which a lot of people don't know about, so I would like to talk a little more about these complexities.

I'll first introduce myself. I was born in 1984, means 37 years old today. As the middle child of three, I work as a clinical psychologist myself. I live in Belgium in Hoboken, which is the city where the famous story of The Dog of Flanders is set. I've been told it's a famous story in Japan. I live together with my boyfriend and our dog, and I'm conceived through anonymous sperm donation.

I will first introduce you in short to the Belgian history and the legal context of donor conception before I go on to talk about my personal experiences. It is estimated that in Belgium, the first medically assisted sperm donations occurred in the late forties, early fifties. The first sperm bank offering frozen sperm was established in 1970. In the beginning, donor conception was only used for heterosexual couples wanting to have a child, but since the early 80s also lesbian couples and single women could have treatments with donor sperm.

It is estimated that today about 80% of the people getting donor conception treatments are lesbian couples and single women, so it's the large majority. By the late eighties, also egg donations were carried out. During the 1990s, import of Danish sperm increased a lot and it is estimated that today even two-thirds of the donor sperm used in Belgium is of Danish origin.

Until 2007, there was no legal framework regulating donor conception in Belgium. Clinics defined their own rules. In actual practice, donor anonymity prevailed, so clinics kept the identity of the donor secret and they also advised the parents to keep the method of conception secret to their environment and the children. This has changed a little bit since the eighties and nineties, mostly under the influence of lesbians and single women being treated more and more, because it's more difficult for them to hide that a donor has been used.

The method of conception as such became more visible in our society, and that helped somewhat to lift the taboo and secrecy, but it is probable that most of the heterosexual couples are still preferring secrecy. Today it still often occurs that children are not told they are donor-conceived.

In 2007, the law on assisted reproduction was issued and this law is still enforced today. The law prescribes donor anonymity as the first choice procedure, known donation is allowed in the sense

that recipient parents can bring their own donor, a personal acquaintance. This option was actually only included to compensate somewhat for the difficulty in finding voluntary anonymous egg donors. It is actually rarely used for sperm donation. It's also advised against by the clinics. Identity release donation, as it is common in for example Australia or New Zealand or the UK or the Netherlands is prohibited in Belgium.

Although one donor can supply to six families at maximum, there is no central register that keeps track of the total number of donations across hospitals. Limits might be exceeded and it happens. Eugenics is prohibited, but physical matching to the recipient parents is allowed. Commercialization is prohibited, but flat trade compensations for expenses are allowed which means that especially for sperm donors, when they don't have a lot of expenses to cover, they actually can make a good amount of money by donating, so this is commercial.

Offering counseling prior to and during treatment is mandatory by law. But disclosure is not to be explicitly advised. Today clinics advise parents to be open to their children, but there is a lot of freedom and autonomy given to the parents so they can decide for themselves.

In Belgium, the activism by adult donor offspring kind of started in 2012 only, so not long time ago, only 10 years. Our focus has been on political lobby, banning donor anonymity, also raising public awareness about the rights and the needs of a donor offspring and establishing a donor offspring community.

In 2015, parliamentary hearings were held where donor offspring were invited and heard our opinions. Also different recipient parents were invited to speak, as well as academicians, like ethicists and fertility doctors. This led to the submission of some new law proposals in the following months, ranging from completely banning donor anonymity to establishing a double track system where parents can choose between identifiable and anonymous donors, which I'm of course, opposed to. But until today, no consensus has been reached. We're now six years later and donor anonymity is still the prevailing norm.

At the end of 2015, the first Belgian donor conceived person was able to find her biological father through a donor registry in Netherlands. This person was me by the way; I will talk about it later. From 2017 on, more and more donor conceived people are using commercial DNA databases to search for their biological relatives combining commercial DNA testing with genealogical research, I think such as Damian did. It is becoming more and more popular and also leads to a lot of successes in the past years.

Actually, this is the de facto end of donor anonymity. In 2021, so this year, the Flemish government organized or established a so-called ancestry center, following parliamentary hearings as well to give attention to the victims of forced adoptions that happened in the past. They have decided to

establish this ancestry center as a means to repair broken family ties. Because of the similarities with the questions of donor offspring, they also welcome donor offspring and donors to register and have their DNA tested in this center, but the center just opened this year so I'm not sure how many people are already registered.

But this means, we now actually live in this typically Belgian situation, this absurdity which is a result of our very complex political situation where the federal law on the one hand still deprives children of their rights to know their genetic roots, but at the same time, these children can apply for DNA tests under Flemish law in the hope to find their lost genetic relatives. I expect this situation not to last very long anymore and that donor anonymity will be legally prohibited by federal law as well soon. These are some references to back up my story, the facts and data of the Belgian context.

I will now move on to speak about my personal story. I was conceived in the fall of 1983 through anonymous sperm donation because of fertility issues on the part of my dad. My parents were told to keep it a secret for me as well as for my siblings and for their environment, so they complied. During my childhood, I actually felt quite disconnected from the rest of my family, especially my paternal family. I felt like an outsider.

Maybe I should mention my parents divorced when I was eight and my dad moved out of our home. We visited him every Sunday, but we grew more and more distant. And when I was a teenager, I was really struggling with this distance. I felt estranged from my dad. I was often wondering how on earth it was possible that I descend from this man. There was no recognition, no connection, no involvement from his side, but I felt very ashamed and very guilty about this distance I experienced. I figured I must be a bad daughter for having these feelings and thoughts about my own dad.

When I was 21, I just had another nightmare about my dad and I was venting my feelings about it to my mom over breakfast, which wasn't the first time, by the way. And suddenly she became nervous and she said, well, I need to tell you something that I should have told you a long time before. Your dad is not your biological father. And I remember bursting into tears asking questions, what, how, and she explained.

I felt really shocked and upset, but at the same time, it was also like this giant 'aha-experience'. Finally my confusing feelings that I had for a long time made sense, but anyway, that moment was extremely disturbing. I stayed in bed for two days. I couldn't eat. I was crying the whole time. I felt sick. I felt revulsion towards my own body. My own skin, my appearance; looking in the mirror was awful. I felt estranged from my own reflection. I went through this massive identity crisis and also existential crisis, you could say. Because the world as I knew it had fundamentally changed, the order of things had collapsed. Everything I thought I knew could just as well be a lie. I was a lie. I lost this very basic form of trust that no one should ever be losing. As a human being, you need this

form of basic trust to survive in this world.

When I look back at how I was lied to for 21 years, by my own parents about such a fundamental thing, it's a bit weird that I wasn't angrier with them. I guess, seeing my mother cry while she was telling me the truth, hearing about her own struggle with the secrecy made me empathize with her. I realized that the secrecy was to be understood within a certain 'zeitgeist' and that they had acted with good intentions. And this became a massive recurrent theme in my experience of being donor conceived: if I don't want to upset my parents, or donor conception parents in general, I need to hide or downplay my own anger and my own grief. From that day on, day after day after day, I have been learning that my feelings of loss and betrayal are an inconvenient truth for others. Please remember that this is a crucial issue for many donor-conceived people. It really shouldn't be that way.

Back then, my mom had asked not to talk about it with other people. It made me feel very lonely. I was a 20-year-old girl studying at university, hanging out with my friends, discovering the world. And at the same time, I was losing myself and I was not allowed to speak about it with anyone. I felt like I was carrying a shameful secret - I was the shameful secret. It took me several months before I gave myself permission to talk about it with my closest friends. For years, this was impossible without bursting into tears. I kind of kept hiding my struggle most of the time.

In the months and the years that followed, a lot changed. My life had changed as I was slightly getting used to the notion of being donor conceived, I started to wonder what kind of person my biological father would be, who was this man that delivered half of my genetic makeup. My awareness grew that there was one specific man out there, which I had a unique and significant relation with, but I had no idea who he was.

I could run into him just like that on the street without realizing it. I became this person that was extremely perceptive of middle-aged men with blonde hair and blue eyes on the streets, in the supermarket, on the train. Everywhere I went, I started scanning every man for recognizable features and decided whether or not they could be my father. I can assure you, it's not a fun thing to do. It's disturbing, but I couldn't prevent it from happening.

When I was searching for information on the Internet, I learned that I had no rights whatsoever in this story. It seemed, I just had to accept that I would never know where I came from. That was really hard for me to take in. I've always been quite sensitive to matters of injustice. After a few years of fantasizing about breaking and entering and stealing my file, I decided to write a polite and sincere email to the head of the fertility clinic, where I was made.

I explained that I struggled a lot. I struggled a lot not knowing anything about my biological father and I asked for help. He never replied. When I called the clinic – the office, the desk, they gave me an appointment with a psychologist who basically just dismissed me. She didn't even want to tell



whether my files even existed or not. Later, I would see the same fertility doctor declaring on national television that they never had donor conceived people come forward asking questions. I'm 100% sure, I wasn't the only one.

As I learned more about the history and the current practice of donor conception, it became more and more clear that I was fighting against the powerful fertility industry that took no responsibility at all for the wellbeing of the products, the human beings, that they are still conceiving every day. Being donor conceived wasn't just an issue anymore between me and my parents. From then on, it became a thing between me and society. But I felt very powerless and very alone.

In 2011, I met my first fellow donor-conceived person. She kind of traveled the same journey as me and she was also very eager to take action and fight for her rights. It felt so good to finally talk to someone who deeply understood my struggle. It gave me strength. I was not alone anymore. Together we connected with several other donor conceived people. And throughout the years, I might have met dozens of them all over the world online and offline. Meeting fellow donor conceived people, struggling with the exact same issues as I did, has been vital for me. It really is the best antidote for the overwhelming guilt and shame that comes with being donor conceived.

On the other side, meeting all these people also deepened my understanding of how huge the problem is. It amplified my frustration about a massive systematic injustice. It's heartbreaking to know that everyday children all over the world are still born into lies, deception and irreparable loss of their biological family.

In 2012, I entered a new stage in my life where I would be a donor offspring rights activist. I did a lot of interviews, talked to politicians, spoke to a lot of recipient parents or intending parents. I'm really happy I did all this because it truly helped a little bit in raising public awareness, setting something in motion on the political level. I also met wonderful people along my journey, people all over the world who are supportive, like for example, Ken Daniels and Yukari, which I'm very grateful for. But there's a very, very big however here. It's hard to explain in just a few minutes how extreme the emotional toll is of this activism.

Again, this not only pertains to me, I share this experience with many donor-conceived people around the world who stick their necks out. A long time ago when I was still very naïve, I thought that if I just explained what's wrong with donor anonymity and certain aspects of donor conception, people will understand and will of course not repeat the mistakes of the past because they want the best for their children, I figured. Well, was I wrong! Apparently, it's very hard for many people to just listen and empathize with donor conceived people and to take their need seriously. Many people react defensively. They just don't want to hear it.

As I told you before, our feelings are an inconvenient truth for many. While I was sticking my neck

out, not for my own pleasure, but in an attempt to make a change for future generations, I have endured years of constant criticism, denialism, being ridiculed, dismissed, patronized, intimidated, gaslighted, overpowered by recipient parents - and of course, I can empathize with their feelings as well, and their resistance - but also by politicians, by academics, by fertility doctors and random people on the Internet - especially the latter can get really nasty.

I'm not going to go into detail about all the nonsense on this slide and why they are nonsense, but just remember that all these comments, they induce shame and guilt, and they constantly make us question the validity of our own grief. That's not healthy. It shouldn't be this way. What happens is that I actually crashed in 2015. I crashed at work. I completely shut down. My doctor sent me on sick leave for three months. Before I was even able to process what had happened, why I had crashed, I was surprised by a phone call.

In 2012, when I was participating in a TV documentary as a donor-conceived person, we visited the Netherlands, the organization, Fiom that runs the donor registry for Dutch donor conceived people. We decided to let them take my blood sample and have my DNA analyzed just to be able to film the whole process. Because of course it didn't really make sense to go searching for my biological father in the Netherlands, in another country.

Anyway, my biological father happened to have watched the show and felt very moved by my story. He decided he wanted to be findable for his donor offspring, not realizing he had been listening to his own biological daughter. He waited for a Belgian donor registry to be established, but as this wasn't happening, he finally decided to go to the Netherlands and have himself registered there. A few months later, a DNA test confirmed our relatedness.

When the social worker told me the news on the phone, I was completely over the moon. I had this most spiritual experience of my whole life that day. It felt like I was suddenly the middle of the universe and everything made sense. I also felt so powerful and victorious because I realized that I had achieved this myself in spite of all the obstructions. By telling my story on TV, my message had reached him. It felt like I had won the battle against a law, against a fertility lobby and everyone who had been telling me for 10 years that I had no right to know him and that he didn't care about me. I proved them wrong.

We met for the first time on the 30th of November, 2015. We spoke for six hours straight. In this one meeting, I exchanged more words with him than I ever did with my own dad during my whole life. It's not exaggerated. I recognized myself in facial traits, in his character, his habits, interests, values, humor. It felt so good, as if my roots had finally found fertile earth and were sucking up all the water. He brought pictures of himself at various ages, pictures of himself, of his relatives.

I could finally see the whole picture, my whole picture. When I look at myself now in the mirror, I

don't see a stranger anymore. It totally makes sense that I am the child of my mom and of my biological father. I was finally liberated from scanning random men in the streets. It was very restorative for me to meet my biological father. I felt really validated. He understood that I needed to find him. And that was the most important thing: I mattered to him.

Now you might think that this is the happy end to my story, while actually, it's not. I had found so many answers, which I'm still very grateful for, but new questions emerged. Now there was this man, this very, very kind person who was so happy that he found me. And of course, I shared that sentiment, but when my initial euphoria faded, I also felt so many other things.

It's like, I also entered this new -- this next mindfuck, of being donor conceived. Who was this man? What does he mean for me? What kind of relationship should I have with him? I was confronted with new layers of loss, actually. I was 31 and I just met the man who is actually my original father. But at the same time, this man is a complete stranger to me. He was looking at me with the gaze of a loving father watching his daughter and it just, it didn't feel right for me. It felt really uncomfortable. It was like I just couldn't pick up where he left me 32 years ago in a jar in the hospital.

But again, I felt really guilty for being ungrateful again. It was really hard for me to realize that so soon after this euphorious and victorious experience as a donor conceived person, I was back in the position of the child trying to comfort the parent.

After I found him, I needed to concentrate on different things. I was so tired of being absorbed all the time by the whole donor situation. But unfortunately, this year I experienced another health crisis. I was exhausted again. I had pain all over my body. I needed to quit work again. I have been diagnosed now with rheumatoid arthritis. But while I was recovering, staying at home, I was again overwhelmed by this great sadness. And it's only now that I'm realizing and learning a lot again about how I have been dealing with being donor conceived all this time. I'm realizing that I have suppressed a lot of anger, that I've been censoring my voice, downplaying my feelings, intellectualizing my grief, my anger always because of guilt, shame, feeling responsible for other people's comfort and also to protect myself, I guess.

It's during this realization that Yukari contacted me a few months ago and asked me to speak at this forum. It's been several years since I've spoken publicly about the topic. I agreed and I promised myself to speak today without censoring my voice, not only for the sake of my own healing, but also for every donor-conceived person who has a hard time speaking up for themselves. I know this is a daily struggle for many of us. I'm done. I think I still censored myself a lot, but I'm growing. I thank you very much for listening.

## Presentation Slides



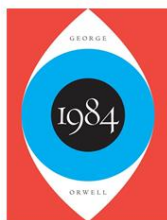
# being donor conceived in Belgium

a personal story about the complexities  
that lie beneath the surface

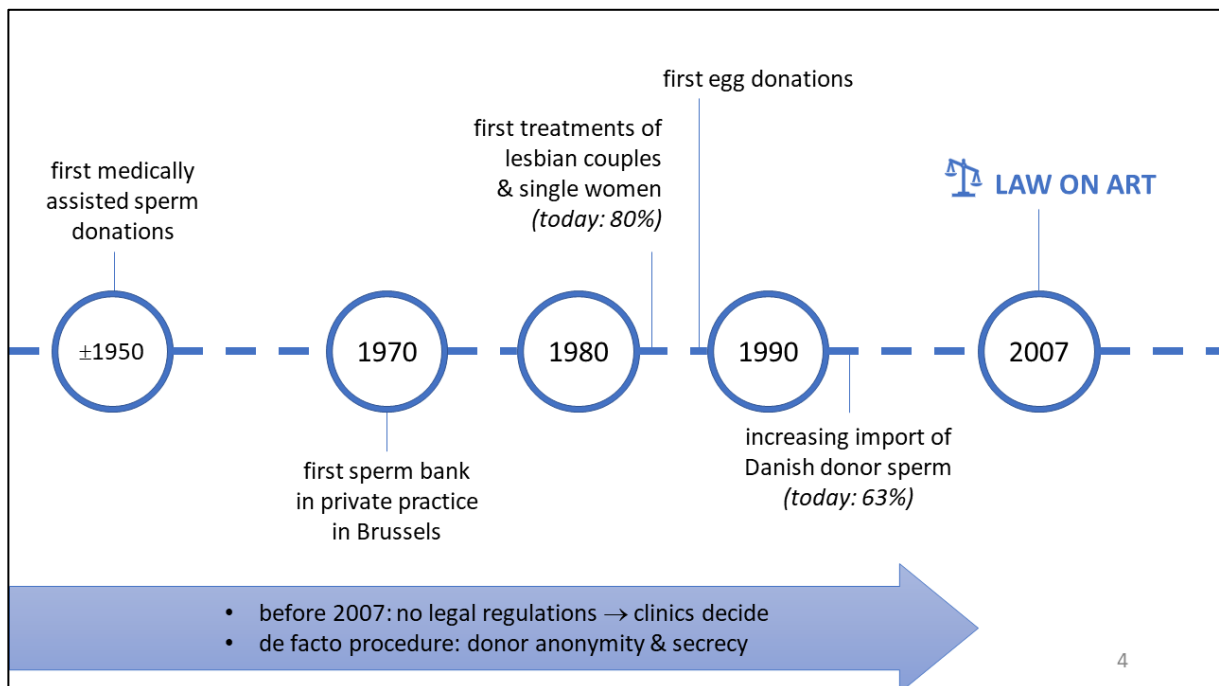
by Leen Bastiaansen

1

## Introducing myself ...



2

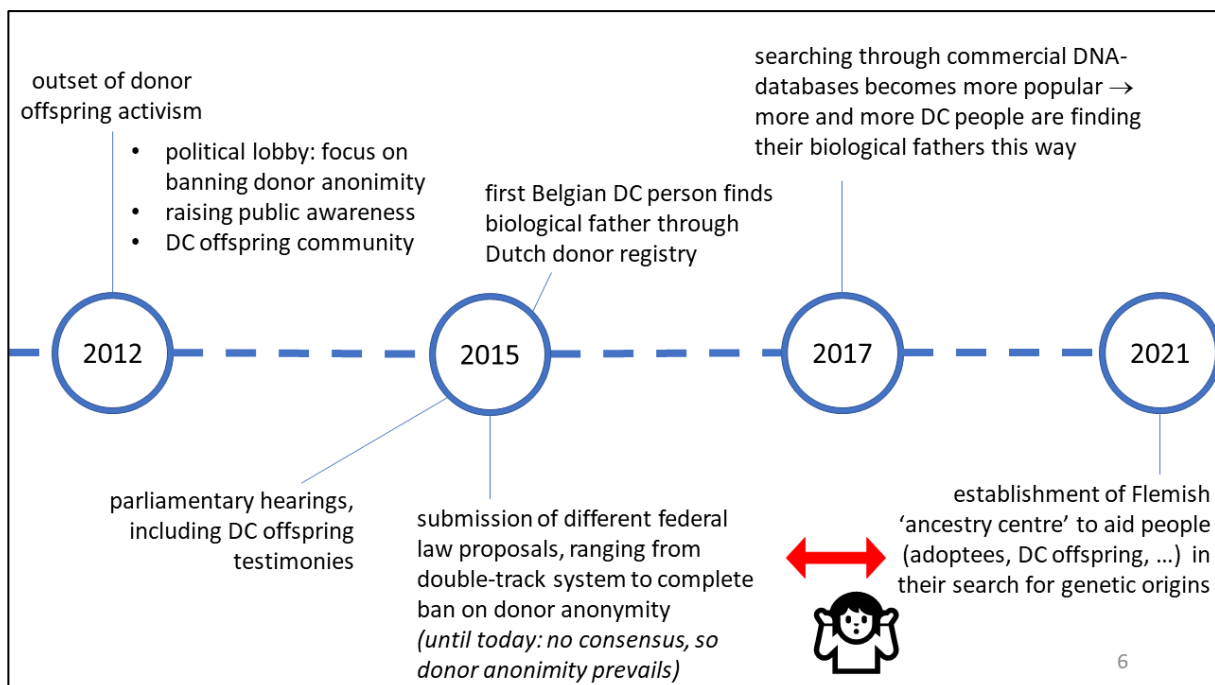


### 2007: Law on Assisted Reproduction

- Donor anonymity is the norm
- Known donation is allowed (but rarely occurs and is discouraged)
- Identity-release donation is prohibited
- Max. 6 families (but no central register exists)
- Eugenics is prohibited (but matching is allowed)
- Commercialisation is prohibited (but flat-rate compensation for expenses is allowed)
- Offering counseling prior to and during treatment is mandatory, but disclosure is not to be explicitly advised



5



6

## References

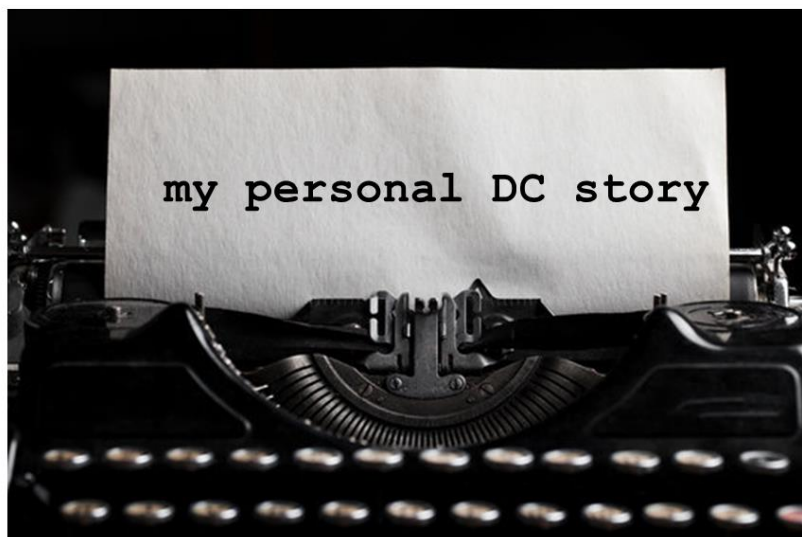
Law of 6 July 2007 on Medically Assisted Reproduction and the assignment of supernumerary embryos and gametes, Belgian Official Gazette, 17 July 2007.  
[http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2007/07/17\\_1.pdf#Page7](http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2007/07/17_1.pdf#Page7)

Ombelet, W., & Van Robays, J. (2015). Artificial insemination history: Hurdles and milestones. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 7, 137-143.

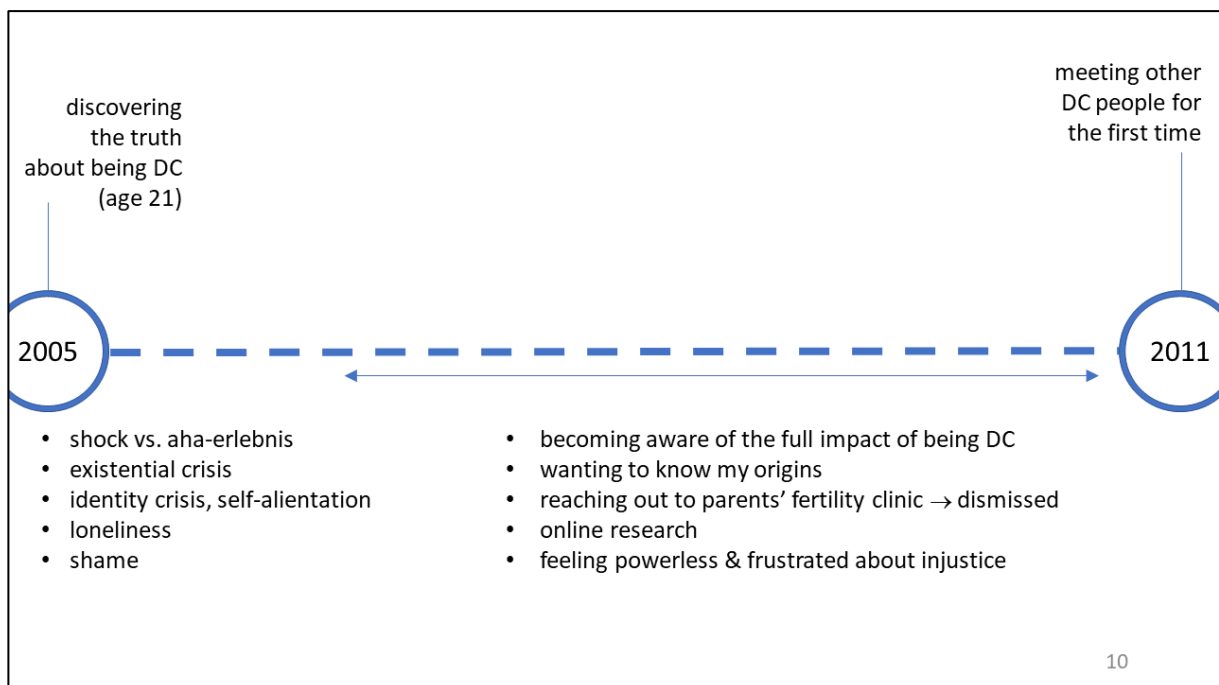
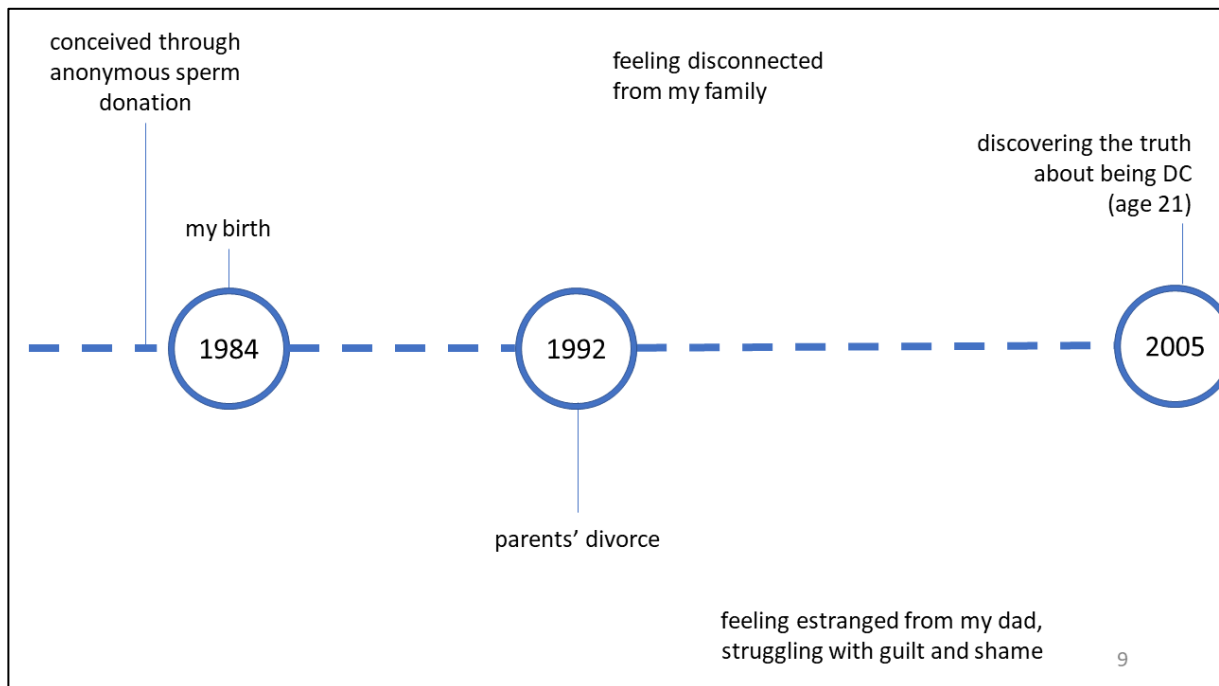
Pennings, G. (2010). The rough guide to insemination: cross-border travelling for donor semen due to different regulations. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 55-60.

Thijssen, A., Dhont, N., Vandormael, E., Cox, A., Klerkx, E., Creemers, E., & Ombelet, W. (2014). Artificial insemination with donor sperm (AID): Heterogeneity in sperm banking facilities in a single country (Belgium). *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 6, 57.

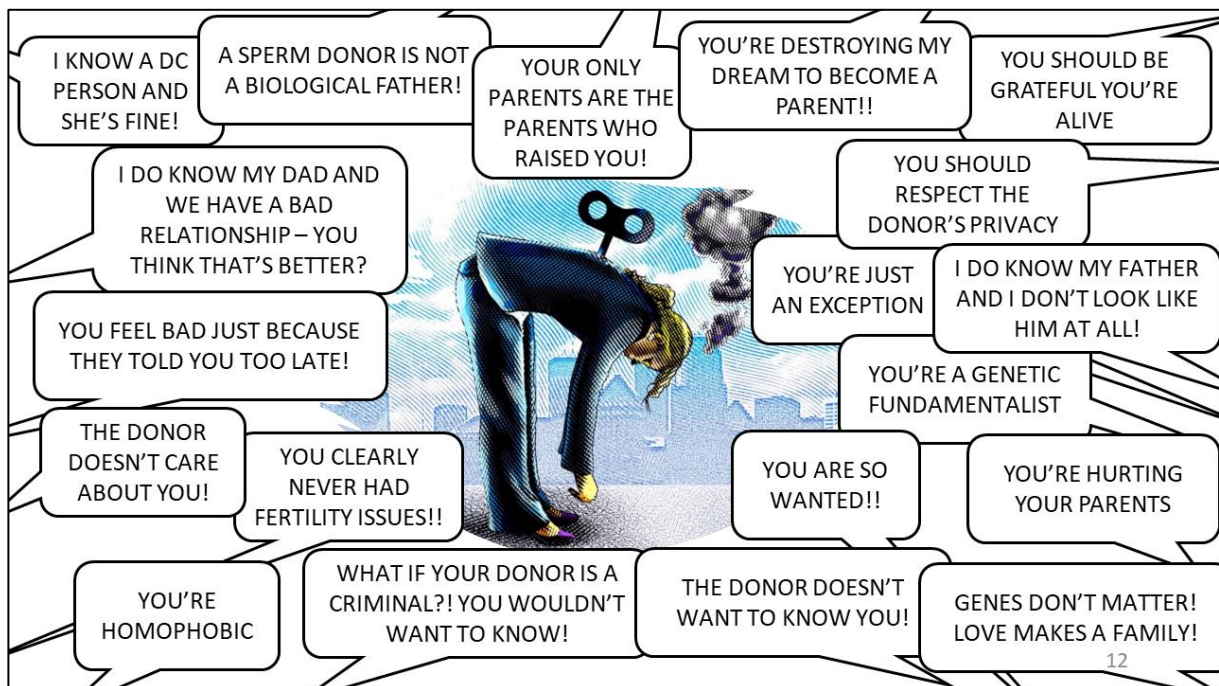
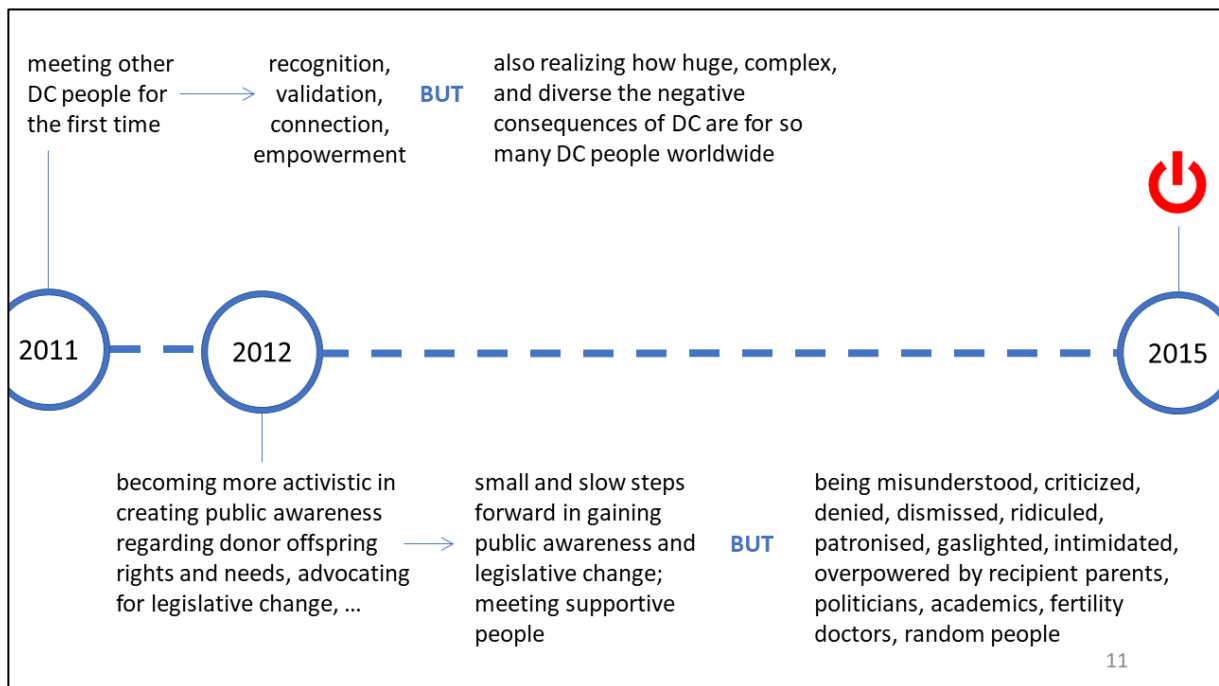
7

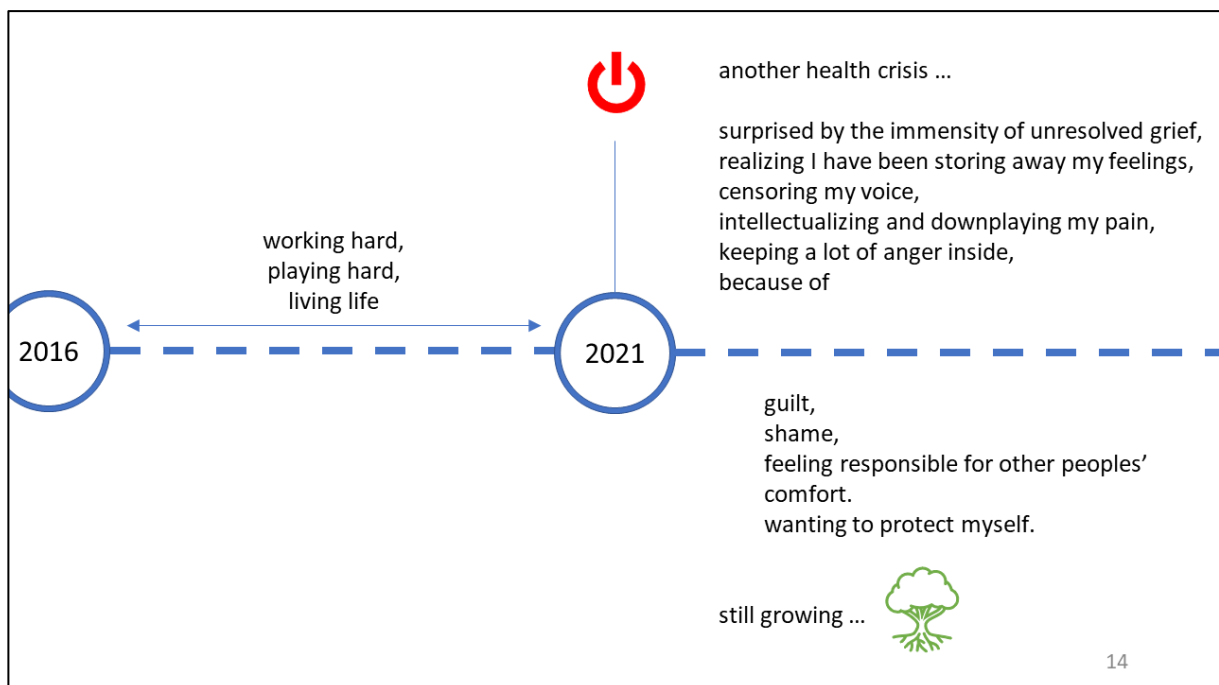
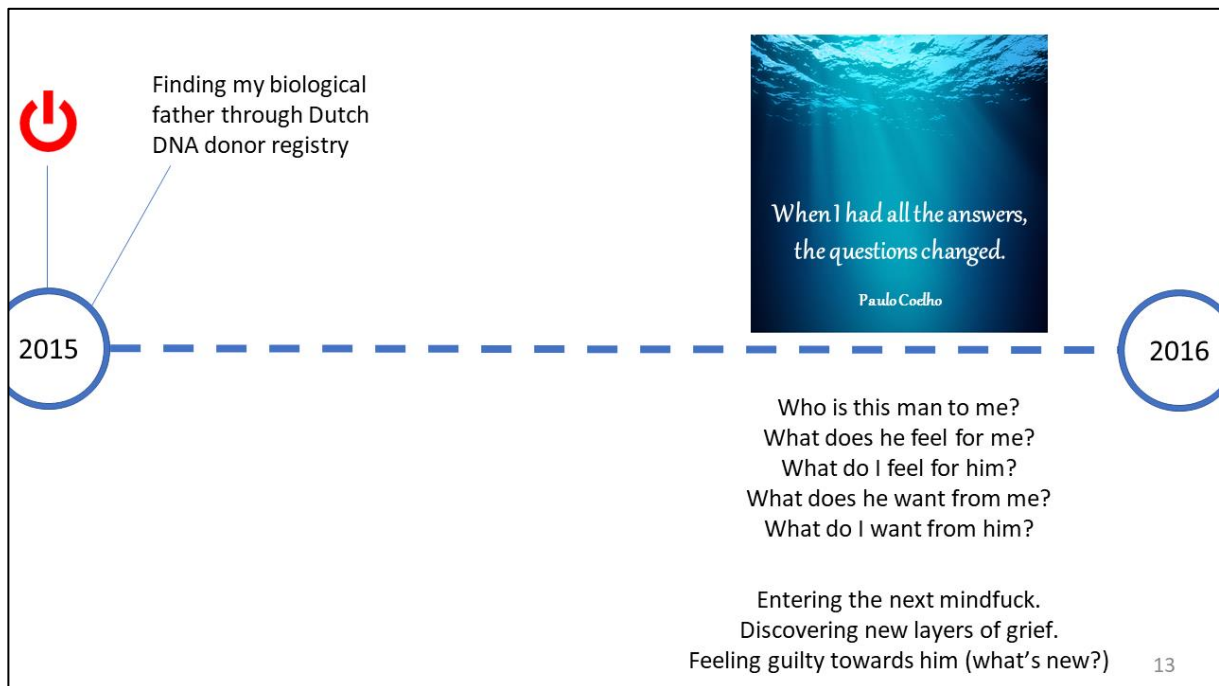


8









*thank you for listening*



✉ [leen.bastiaansen@gmail.com](mailto:leen.bastiaansen@gmail.com)

15

オンライン国際フォーラム  
2021年8月29日(日)開催

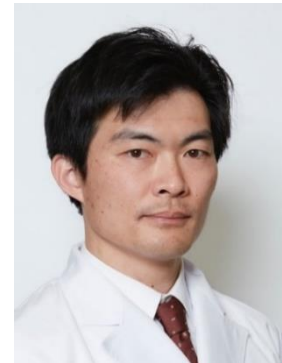
出自を知ることがなぜ重要なのか Why Is The Right to Know Important?  
提供精子で生まれた人たちの経験と思い The Experiences and Thoughts of Donor-Conceived People



# 日本での精子等提供医療の歴史と倫理的な問題

## The History of Donor Insemination/Conception

### in Japan and Confronting Ethical Issues



加藤 英明  
Hideaki Kato, MD., Ph.D

日本の AID 出生者  
Donor-conceived Adult in Japan

---

#### 要 旨

提供精子による人工授精 (Donor insemination—DI) が日本で始まったのは 1948 年のことです。以来 70 年が経過し、およそ 20,000 人が DI で生まれたと推測されています。DI で生まれた人の正確な数が不明なのは、登録システムがなかったことに起因しています。最盛期には日本全体で 20 を超える病院やクリニックが DI を行っていました。でもそのほとんどの医療施設が独自の方法でドナーを募集し、患者の治療を行い、実施数についての全国的な報告がまとめられるようになったのは 1992 年以降のことです。このような背景の中で不妊治療にあたる医師、DI を受ける患者ともに相互の情報共有がなされてきませんでした。その結果として DI で生まれた子どもは体系的なケアを受ける機会がなく、またその全体数も不明なままとなっています。多くの医療施設では子どものケアを検討する機会もありませんでした。不妊治療を行う施設にとって子どものケアは診療報酬にならず、子どものケアのためのスタッフの雇用や養成は施設の持ち出し負担になります。医療機関の負担を軽減するようなインセンティブや法的規制も存在しません。その結果、DI で生まれた人への事実告知やケアがなされていないのです。本講演では日本の DI の歴史的な背景とともに提供精子の利用に関する現状の医療システムの問題点についてお話しします。

## Abstract

The first donor insemination (DI) in Japan occurred in 1948. It is estimated that nearly 20,000 people have been born using DI during the approximately 70 years since that date. However, we are unaware of the exact number of donor-conceived (DC) people because of the lack of registration system for donors, recipients, or DC individuals. At the peak of DI in Japan, more than 20 hospitals and clinics were involved in the practice. They recruited donors and implemented DI independently, as they saw fit. The Japanese Society of Obstetric Gynecology began reporting ART results to the public in 1992; therefore, since then, it has been possible to keep track of the numbers of DI cycles and DI babies. Against this background, DI practitioners (Ob-Gyns) and recipients (clients) historically did not share information about donor conception. Consequently, DC people did not receive appropriate psychological care or other support from professionals. If medical facilities provide psychological care and support to DC people, they must hire staff and train them for this purpose. However, the burden falls exclusively upon the medical facility; there are no legal or other incentives to reduce the resulting burden on medical facilities. In this lecture, I will discuss the historical background of DI in Japan and the problems of the Japanese medical system in relation to donor conception.

## 報 告

### はじめに

DI で生まれた子どもとしての自分の経験等をお話したいと思います。ちなみに、私は現在、医療現場で仕事をしています、新型コロナウイルスの感染者をこの1年半ほどずっと診療をしています。

今日まず私がお話ししたいのは、自分のこともあります、DIは親が不妊だったという事実を子どもに背負わせ、ドナーの匿名をその隠れみに使っている事実があるということを知っていただきたいと思います。そして、提供者の情報は現在、個人のクリニックが管理していますが、そうではなくて、やはり公的なところで管理をしていかなければいけない、また、法的な背景が必要だといったこともお話ししていきたいと思います。

先日もですが、ちょくちょく、メディア等でもこのように取り上げていただいたりしています。私は多くの方たちに DI ということについて知っていただくということがすごく社会啓蒙として大切なことだと思っています。

### DIの歴史と現在のDIの実施数

DIの歴史について、日本では1948年に第1例が施行されて、1949年に第1例の方が生まれています。そこからが日本のDIの歴史です。日本ではAIDとか呼ばれたりしますが、ここでは、DIと呼ばせていただこうと思います。

DI の実施数ですが、日本では最盛期には年間 400 例程度行われていました。でも徐々に少なくなってきました。いわゆる配偶者間の不妊治療が右肩上がりに伸びているのに対して DI は減ってはいますが、現在でも年間 100 例から 200 例の方が DI で妊娠しています。これは経時的に DI の実施数を示したのですが（スライド 5）、過去には年間 400 件程度の妊娠数があったというのを示しましたが、現在も大体、100 から 200 の方が妊娠しているのがわかるかと思います。注目していただきたいのはここですね、妊娠した方が 200 例程度いるのに対して、出生児数は 100 名しかいません（スライド 6）。残りの人は経過不明、つまり、どこで生まれたか、どのようにケアされているかフォローされていないということです。こういったことが日本の DI に関しては、きちんと調査されていないといったところになります。現在、日本で DI を行っている施設は日本産科婦人科学会に登録することになっていますので、この 12 施設が登録しています（スライド 7）。最盛期には、全国で 20 以上のクリニックが行っていたと言われています。

### 自身の DI 出生者としての経験

DI の子どもとして出自を偶発的に知ってしまうことがあるというのが一番の大きな問題です。そこでは、特に家族の危機的な状況で突発的に知らされることが多いということや、私の場合もそうでしたけども、血液検査等で偶発的に知ってしまうケースも増えてくると思われます。

私は 2003 年、私は 1998 年に医学部に入学して 5 年生のときに大学の実習の一環で自分と両親の血液の検査を行う機会を得ました。私自身は両親が 44 歳のときの子どもで、両親は地方公務員で地方都市に住んでいました。大学へは実家から通っていました。両親と年齢が離れていることに疑問はありましたが、特に親子関係に大きな疑問は持っていませんでした。これが私の父親です。父は 1929 年に生まれて、今年 91 歳で 4 月に老衰で亡くなりました。大往生だったと思います。

2003 年、私は当時、医学部の 5 年生でした。海外だと 4 年制の医学部もありますけど、日本は 6 年制ですので、病棟実習のときです。このときに私が行った検査は HLA、Human Leukocyte Antigen という白血球の詳細な血液型です。これを私と父親、母親の 3 人の検査を行ったところ、HLA の型が私と父親で二つとも異なっているということが分かりました。例えば、私と母親を比べていただくと 31 というのが私と母親に両方ありますので、これが遺伝したということが分かりますが、父親の二つはどちらも私に遺伝していません（スライド 14）。このとき、私を指導してくれた教授は、「もしかして養子縁組とかですか」というようなことを普通に言いました。本来は両親の遺伝が私にあるはずで、親のどちらかの型が私に来ているはずなのですが、両方とも来っていないものがあったんですね。

私は家に帰って母親に、どうして遺伝上、つながっていないのかと聞いたところ、突然、母が話をし始めました。両親は 30 代で結婚をしたけどしばらく子どもができなくて、近くの病院で検査したら、父が無精子症だと言われ、慶應大学を紹介されて、2 年間通院して妊娠したというんですね。私はもうびっくりするしかなくて、しばらく声も出ませんでした。当然ながら私の質問は、実の父親は誰なのか、もっと詳しい話を聞かせてほしいと言いました。ところが母親の回答は、こんなことは誰にも相談していないし、言っていない。私たちは墓場まで持っていくつもりだったのに、あなたが勝手に調べるからこんなことになったんだというような反応でした。

そして、その後、当時の私の両親の主治医だったこの飯塚先生に会う機会がありまして、飯塚先生に、遺伝情報は管理してないのか、また、ドナーはどうやって選んでいるのかと聞いたところ、提供者は成績優秀で体格も良くて元気で、僕が選んでいるので何も問題ないのだという一点張りでした。記録を保管しているかどうかは正直、何も答えてくれませんでした。このような形で、子どもの不安に向き合っていないというのが当時のドクターに対する私の率直な感想でした。

### なぜ出生者の存在がみえないのか

これは当時、慶應大学で使われていた精子提供者と治療を受ける両親の同意書ですけども（スライド 18）、このインフォームドコンセントフォームだと、ここに両親は子どもの情報、提供者、ドナーの情報を得ることはできませんと書かれていますし、実際、話をされることはありませんでした。

これは私が作った模式図ですが（スライド 19）、これは慶應大学病院ですね。慶應大学病院も含め、当時のドクターたちは子どもには事実を伝えないほうがよいですよと説明しています。そうすると、説明された両親は隠しておいたほうが子どもも幸せだろうと思い、その結果、何も知らない子どもだけが取り残されるということになります。都合よくできていたということですね。

DI で生まれたという事実を知った以上、私が知りたかったことは二つです。まず事実を知りたい。自分が DI で生まれたという事実をまずちゃんと説明してほしいということと、遺伝上の父親は誰なのか、その疑問いしっかり答えて欲しいということです。その上で、自分のルーツ、提供者についての情報を、知りたい人や知る必要がある人は知ることができるようにする。やはりここを今後、解決していかなければいけないと思います。

これは第 1 例目の DI が行われたときの新聞報道ですけども、ここに安藤教授という第 1 例を行ったドクターがいます（スライド 25）。養子よりは合理的なのでこの治療は問題ないというのが彼の主張でした。当時のメディアの反応は人造人間ができてきたというようなものでした。そして、多くの方が賛否両論を繰り広げましたが、賛成する方もいました。特に、宗教家の方々の一部には優生学的にすごく望ましいことだと回答する人もいました。その反面、法律家を中心に優生思想である、動物実験のようであると言って反対する方もいて、議論が分かれていました。

ただ、結局、DI をやってもよいかどうかという議論には決着はつきませんでした。そもそも医療なのかどうかも分からない。そして、何の法律的な規制もない。そして、ここが大事な点ですが、事前に両親は治療に同意していますけども、子どもは同意できません。生まれてくる子どもはごく少数であるために無視されていて、子どもに対するケアがないということにつながってしまっているのです。

事実を知った私は、当時放送されたテレビのドキュメンタリー番組に出ていた、DI で生まれたアメリカのビル・コードレイさんという方が自分のドナーを捜している様子を見て、彼をまねて、同じことをするようになりました。彼はユタ大学の卒業生の中に自分のドナーがいると聞いていたので、卒業名簿を集めてドナーを探していました。私自身もさまざまな名簿、それから、アルバム等を収集してリストを作って持ち歩いています。私のドナーの候補者の数は恐らく 400 人います。その中の誰かだろうと思っています。当時の慶應大学医学部の卒業生の誰かということに



なります。

それと同様に、一般の方が DI についての知識を持っていただかないと、どのような治療なのかもわからないし、私たちをサポートしてくれる方も出てきません。それでメディア等に出て、私の思いをちゃんと伝えるようにしてきました。

### まとめ—日本の出自を知る権利の法的対応の遅れ

日本国内では、さまざまな団体が DI の法的な側面、それから、倫理的な側面について議論をしています。でも、やはり今も結論には至っていません。昨年、民法が一部、改正されました。それまでも、例えば、弁護士連合会であったり、厚生科学審議会等が多く開かれてきましたが、厚生科学審議会が 2003 年に提供者情報を全面開示という提言を出したのが、唯一の前向きな対応でした。これはそのときの新聞記事ですが、厚生科学審議会の生殖補助医療部会といったところで、15 歳になったら提供者の情報を全てアクセスすることができるようになるという答申を作りました（スライド 31）。ただ、これは答申であって法律ではありませんので、その後、議論が進まず、現在も法律には至っていません。すなわち、子どもの出自を知る権利についての法的な位置付けはまだどこにもないといったことになります。

そこで私たちは、まず互助組織として DOG と私たち言っていますけども、DI で生まれた子どもたちのグループをつくりました。というのも、私が事実を知ったとき、まず他の DI で生まれた人に会いたかった。でも当時、そのような出生者のグループはありませんでしたので、インターネットや新聞等で探して、ようやく他の DI で生まれた人たちと会うことができたました。だいぶ、さがすのに、苦労した経験があります。

2014 年には慶應大学の現在の教授、吉村先生に対して精子提供者の情報開示を求める書面を送っています。1 週間、2 週間経っていただいたご回答には、前任者、飯塚先生の頃の情報は既に廃棄されており、発見できなかったといった残念な内容が書かれていました。その慶應大学病院も昨今、ドナーを集めるのが困難になってきて、一度、DI を中止していましたが、昨年また再開したというふうに伝えられています。

まとめになります。日本で DI は既に 70 年以上の歴史がありますが、何といてもその具体的な実施数や、その内容等、ほとんど公開されていません。ほとんどが秘密裏に行われてきたというのがそもそも大きな問題であろうと思います。そして、子どものケア、提供者情報を管理する、そういった施設を個人の不妊クリニックが行うことは困難です。それを何らかの形で、法的なルールをつくり、行政が主体となって行っていく必要があるのではないかと思います。

私の息子も祖父の分からない子どもになってしまいました。できるだけ DI で生まれた人たちのケアというところの重要性を念頭に置いて、ぜひ、議論を進めていきたいと思います。

ご清聴、ありがとうございました。

## Presentation

I am a Japanese person born via donor insemination (DI), and my profession is medical doctor. Because of COVID-19, over the past 18 months, I have been looking after COVID-19 patients.

This is my presentation outline today. I would like to talk about myself and the situation of the DI where the anonymity is used as an excuse to ensure that the burden of the infertility of the parents are loaded onto the child and the individual clinics are managing. However, there must be a public management and supervision of the entire system, and I appear very frequently on the media presenting these ideas. This is one example of the newspaper. One reason I accept many interviews is that I want to advocate and generate increased awareness of the situation.

The history of DI in Japan is as follows. In 1948, the first DI was performed, and subsequently, the first baby was born in 1949. We say DI or AID; however, today, I will use the term DI. There were approximately 400 treatment cycles per year. The number of regular infertility treatment cycles between an infertile couple is increasing, but the number of DI is declining. Furthermore, there were 400 pregnancies per year at the peak, and very recently that number is approximately 100–200 pregnancies per year. Of those pregnancies, only approximately 100 out of 200 resulted in birth, and several cases have records of their birthplace. Additionally, there has been no follow-up for many of the patients. This is the situation of DI in Japan; however, it has not been studied appropriately. The Japanese Society of Obstetric Gynecology demands the registration of the hospitals performing DI in Japan; therefore, there were 12 registered hospitals (at the peak), and more than 20 clinics were providing DI in Japan.

The most important issue regarding DI is that DI conceived people unexpectedly receive the truth of the reality (or are told information suddenly) when there is an unexpected family crisis. The second case involves what I personally experienced. Accidentally, I found out the truth of my birth as a consequence of a blood test. In my case, I entered medical school in 1998, and I became aware of the truth in my fifth grade as a medical student—as part of my clinical training, I tested both my own and my parents' blood. As for myself, I was born when my parents were 44 years old, and my parents were public servants living in a local Japanese region.

I had questioned why I was born when my parents were rather old, but I had not questioned my blood relationship. My father, Haruhiko Kato, was born in 1929. In April, he passed away at the age of 91. However, he lived a long life. In 2003, I was in the fifth grade as a medical student. In the case of Japan, medical schools consist of 6-year curricula, and this blood test was an aspect of training.

Therefore, I conducted a human leucocytes antigen test on myself and my parents. This is an analysis of the detailed blood type of the leucocytes, the white blood cells. That is me, my mother, and my father. I tested the blood of all three of us, and then my father and myself. The results showed that it was both different in two molecules. For example, in the case of myself and my mother, so A31, so that is common for mother and myself; therefore, there is a genetic relationship. However, the results indicated no match between my father and myself.

My supervisor (my professor) suggested very casually that maybe I had been adopted. I should have inherited the molecules from the two parents, but that was not the case indicated by my blood test. When I returned home, I asked my mother why I am not genetically related to my father. Suddenly, my mother started to talk and she explained that my parents married in their 30s, but she did not get pregnant. Subsequently, they took a test, and my father was diagnosed with Azoospermia. Consequently, they received a sperm donation at the Keio University Hospital, and I was born 2 years later.

I was shocked. I lost my voice and naturally, I asked who my biological father was? I wanted more information. However, my mother's response was, "no I do not intend to tell anybody. I have not told anybody. We never intended to tell anybody until we died. It's your fault because you tried to find it out on your own." After that, I had an opportunity to meet the ob-gyn who treated my parents, Dr. Rihachi Iizuka. He was the primary doctor of my parents, and I asked him whether he managed genetic information, and how he selects the donors? He responded by saying that he chooses the donors. They are academically high achievers, they have good physique, and they should be no problem. However, he did not tell me whether he has any records of the donors. He did not recognize the anxiety of a DI child. This was the informed consent used by the Keio University for the donor and the recipient. According to this informed consent here on the right-hand side, the recipients state that they agree and promise that they will not access the donor's information but donor-conceived individuals have no chance to agree or disagree with the consent. And this is the schematic that I prepared myself. This is Keio University Hospital. Back then, the doctors, including all the clinicians in Keio, would tell the recipients "you should not tell the truth to your child." Therefore, the recipient parents considered that it is better to withhold the truth as it would be better for their children.

Consequently, only the children remained ignorant of the truth. This must be very convenient for everybody. However, once I knew that I was born through DI, I wanted to know two things. First, I wanted to know the truth—the fact that I was born through DI. I wanted to know more details and be provided with explanations about the procedure. And second, I wanted to know the identity of my biological father. I wanted clear answers.

Additionally, I wanted to know my genetic roots, I mean, I wanted the information of the donor. Those who wish to know the identity of their genetic parents should be given access. And here is the newspaper report on the first DI in Japan. This is Professor Kakuichi Ando, who implemented the first DI in Japan. According to the newspaper, he stated that DI was much better compared with adoption. The headline of the news article is “This is the first creation of an artificial human being.” In the media, there was an extensive discussion of pros and cons. Various people, the religious people, and the cleric, for example, regarded DI as eugenically very favorable. However, by contrast, several legal professionals and researchers disagreed because this was eugenic manipulation, similar to animal experimentation. Additionally, there was a complete divide between other Japanese professional communities; however, during this period, there was no conclusion made as to whether DI should be performed or not, and no answer was accepted regarding whether this is procedure was medicine or not.

Therefore, DI was unclear, and there was no legal regulation. The intended parents agreed to their treatment conditions such as secrecy, but the child was not in the position to agree or disagree. Consequently, the number of DI children who know about their conception remains limited. The voices of the DI children have never been heard; therefore, they have been ignored. This results in the absence of care for the child.

When I understood the truth, I watched a TV documentary about DI offspring. This is Bill Cordray, who appeared on the TV. He was trying to find his genetic father. He accessed the grad list of the medical school of Utah University and attempted to identify the donor. Subsequently, I copied his approach. I attempted to access the grad list as well as the album with the photographs of the Medical School of Keio University, and I always carried the list and photos. There were 400 or so medical students who could have been my genetic father. These were the medical students who graduated from the Medical School of Keio University when I was conceived. Simultaneously, I wanted the general public to become aware of this problem.

Otherwise, no one would know what technology it is about. They would not be able to try to support DI children if they remained ignorant. Therefore, to ensure that the media provides us with the correct information, I receive interviews. In Japan, different organizations have issued their positions about DI, about the legal or ethical aspect; however, no conclusion has been reached.

Last year, the civil code was partly amended, so, for example, the Japan Federation of Bar Associations or the Subcommittee on Assisted Reproductive Technology (ART Subcommittee), and the Health Science Council have been held. However, in 2003, the ART Subcommittee recommended that the complete information of the donor should be disclosed. This is the only

positive position held by all of the organizations. Here is the newspaper article stating that the ART subcommittee has recommended that they should be able to access all the identifying information of the donors when a person reaches 15 years old.

That is the only response to the advisory question. This was not a bill, and consequently, no law has been enacted, which means that no regulation has been made about the access to information by the child. Therefore, we founded the Donor Offspring Group (DOG) with a group of DI offspring. When I became aware of the truth, I wanted to meet other DI offspring, but there was no such chance at that time. However, through the internet and newspapers, I began a difficult search for other donor offspring and finally managed to find my peers.

In 2014, we sent a document requesting the disclosure of information on sperm donors to Professor Yoshimura, the current professor at Keio University. After a week or two, the answer was unfortunate—the information from the time of his predecessor, Dr. Iizuka, had been previously discarded and could not be found. It is reported that Keio University Hospital has recently stopped collecting donors and once stopped AID and DI; however, they restarted the program in 2020.

In summary, DI has a history of more than 70 years in Japan; however, the details, such as specific treatment cycles and birth cases, are hardly disclosed. I believe that the problem is that most of these procedures were performed secretly. Therefore, it is difficult for an individual fertility clinic to provide support to donor-conceived children and manage the information of the donor, recipient, and donor-conceived children. Therefore, I believed that it is necessary to create some form of legal and administrative framework.

This is my son. He does not know who his biological grandfather is. However, for DI children, I wish that there would be a more fruitful discussion.

Thank you for your attention.



## Presentation Slides

AID（非配偶者間人工授精）で生まれた  
子どもからのメッセージ



**Hideaki Kato, MD, PhD.**  
Yokohama City University Hospital  
Infection Prevention and Control Department  
(Director/Assistant Professor)  
Fellow, Japanese Society of Internal Medicine  
Fellow, Japanese Association of Infectious Diseases  
Fellow, Japanese Antimicrobial Chemotherapy Physician

1

## abstract

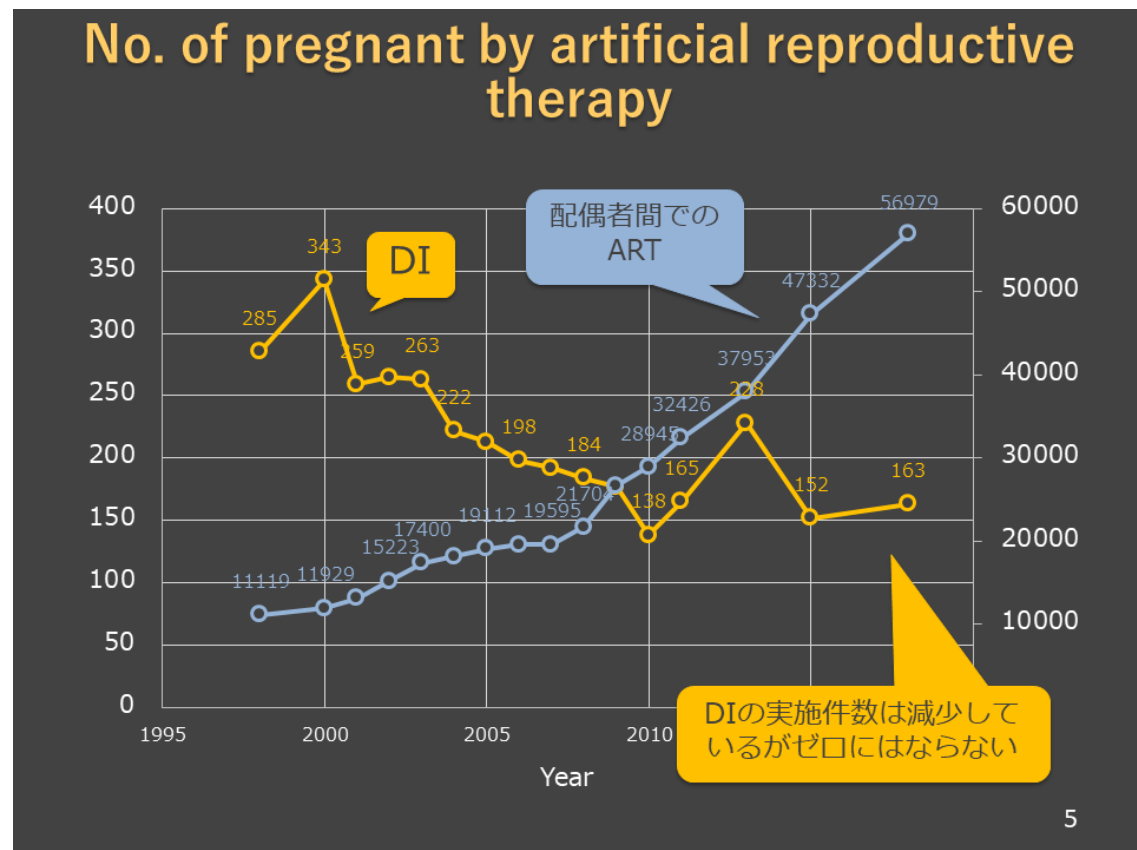
- ❖ 親の不妊の事実を、子どもに背負わせる「匿名」
- ❖ 未だに根強い、事実を隠そうとする傾向
- ❖ 不妊治療を施行する施設 ≠ 産む施設
- ❖ 提供者情報管理；公的機関＞個人クリニック
- ❖ 個人のクリニックでの限界→公的な運営
- ❖ 法的な背景が必要

2



## History of DI in Japan

- 非配偶者間人工授精 (AID)  
“artificial insemination with donor”
- ★ DI “donor insemination”
- ★ DC “donor conception”
- First case performed in 1948
- First female baby was born in 1949  
(Keio University Hospital, Tokyo)



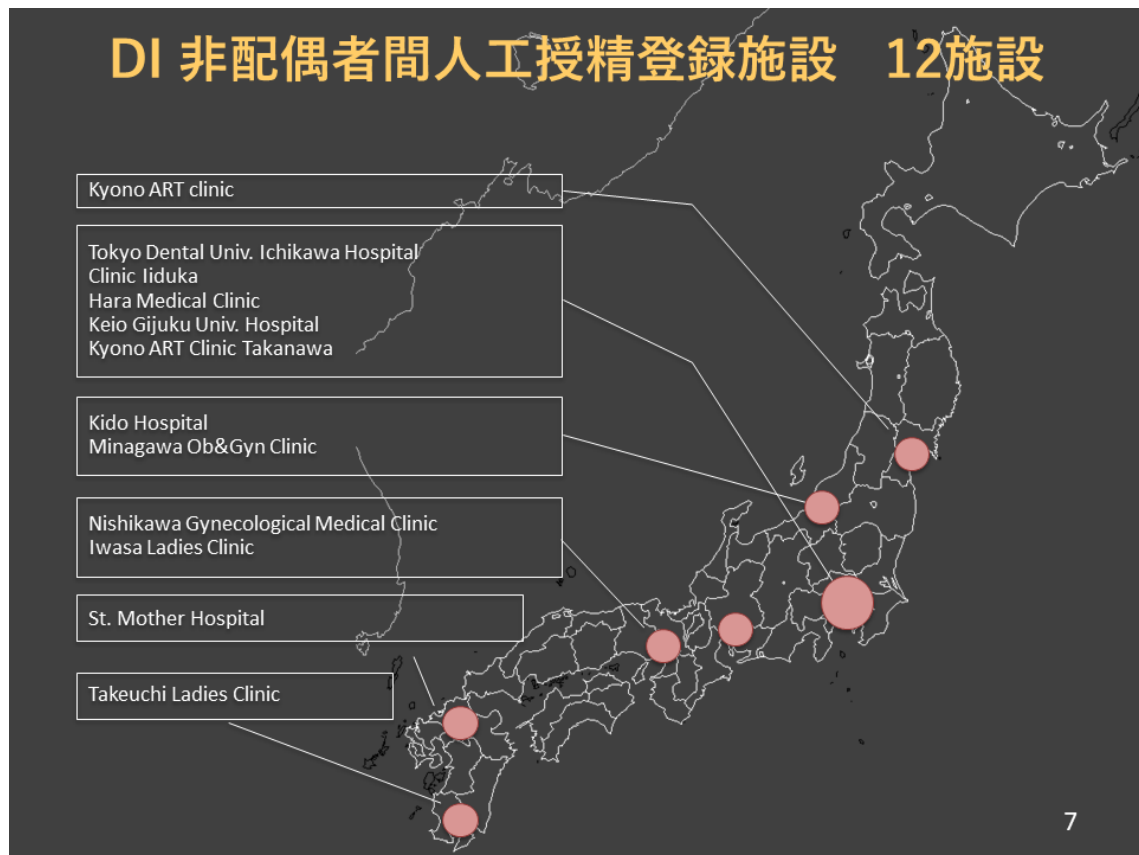
### 日本でのDIの実施数

年	受診者数	周期総数	妊娠数	出生児数	経過不明
1998	1711	3497	285	188	-
1999	1134	6059	343	221	-
2006	853	3152	198	107	62
2007	1133	3062	192	98	64
2008	908	3461	184	76	69
2009	806	3244	177	97	55
2010	639	2276	138	53	56
2011	892	3082	165	92	43
2012	1090	3700	226	120	64
2013	1169	3876	184	109	46
2014	989	3256	152	100	33
2017	1203	3790	144	115	29
2018	1149	3380	163	130	33

- 配偶者間の治療が進んでも非配偶者間のAIDはなくなる
- 生まれた子どもの「経過不明」が多い

6





家族の危機的状況で突発的に知らされる

血液検査等で偶発的に知ってしまう

## 私の場合

2003年大学の臨床検査実習の一部として  
両親と自分の白血球表面抗原（HLA）を測定する機会があった

- 両親は地方都市の公務員
- 一人っ子
- 両親が44歳の時に出生

両親と年齢が離れていること  
性格が違うとは思っていたが

父親との血縁関係に疑問はもっていなかった

9

## 私の場合

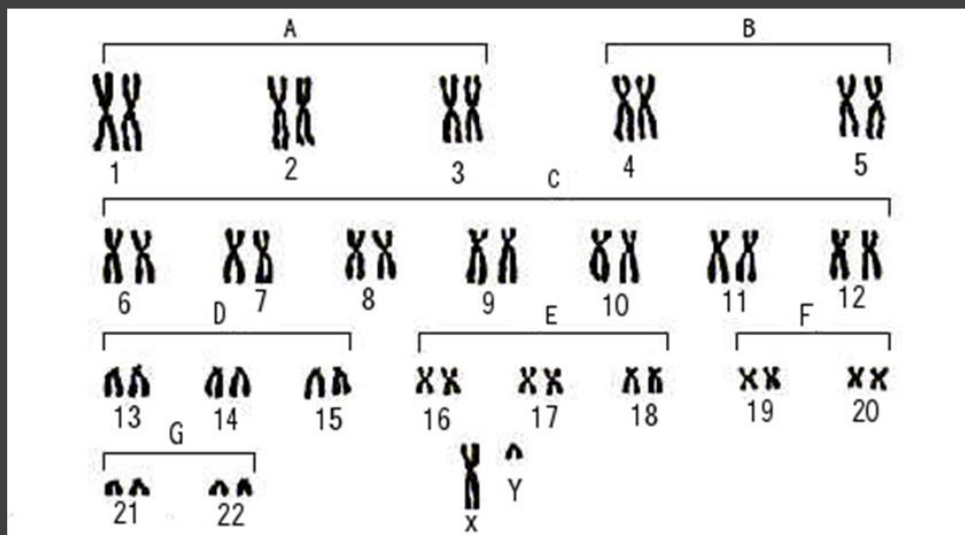


Haruhiko Kato (1929–2021)

10

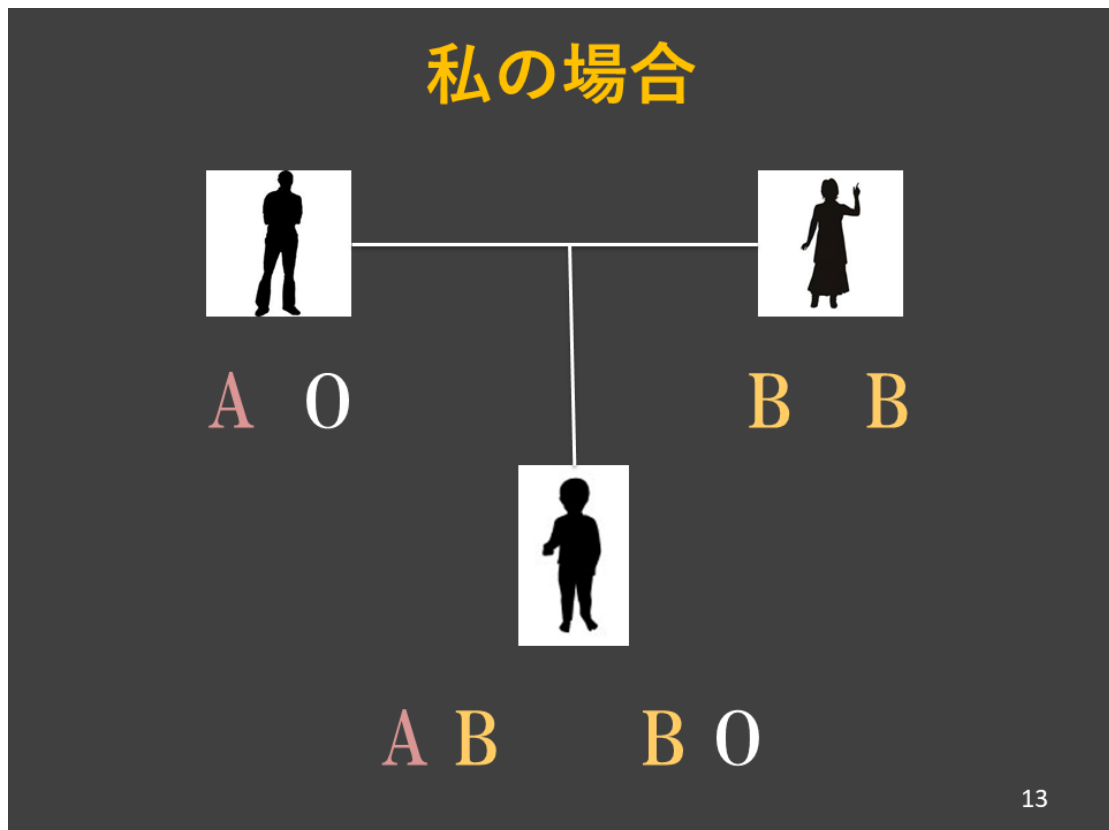


## メンデルの遺伝の法則



- ヒトは、2対×23本の染色体を持っている。
- 親から子どもには必ず半分(50%)ずつが遺伝する。

12



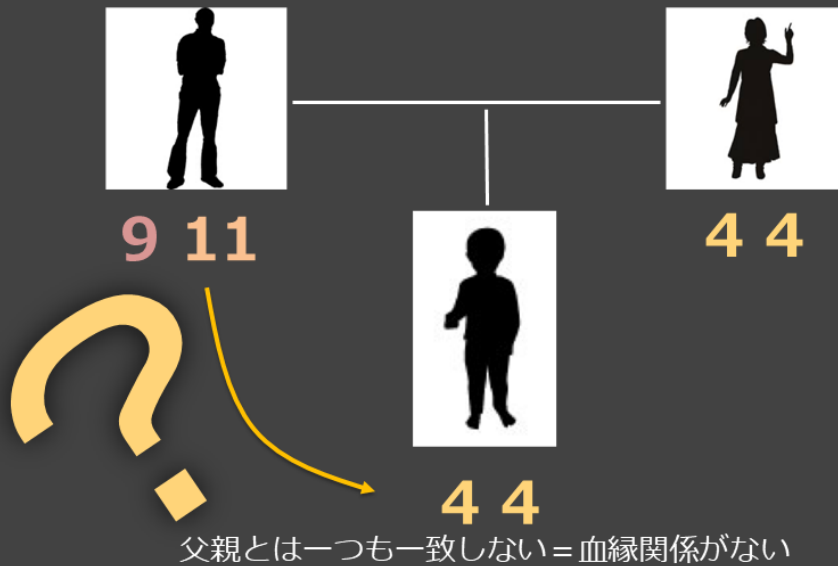
## 私の家族の白血球表面抗原（HLA）

	HLA-A	HLA-DR	DR
私	A26 A31	n.t. n.t.	
	A* 26 , 31	04 04	
		4*01 4*01	
父	A 2 A24	n.t. n.t.	
	A* 02 , 24	09 11	
		4*01 3*02	
母	A24 A31	n.t. n.t.	
	A* 24 , 31	04 04	
		4*01 4*01	

父親とは一つも一致しない＝血縁関係はない

14

## 私の家族の白血球表面抗原（HLA）



15

## 母親の話

- 30代で結婚したが、40歳になっても子どもができなかった
- 地元の病院で検査をしたら、父親の無精子症が原因だと言われた
- 慶應大学で精子提供を2年間受けて妊娠した

私

「遺伝上の父親は誰なのか」  
「話をもっと詳しく聞きたい」



- 誰にも相談していないし、秘密は墓場まで持つつもりだった
- あんたが勝手に調べるからいけない

16



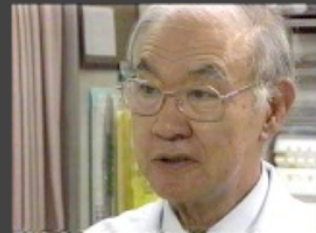
## 当時の主治医は

私 「病気などの遺伝情報は保管してないのか」  
「異母きょうだいと結婚する可能性はないのか」

- ・ 提供者は成績優秀で体格もよく健康
- ・ 遺伝上の兄弟と結婚する可能性は万に一つもなく、気にすることではない
- ・ 提供者は医学生を面談して自分の目で選んでいるので問題ない



子どもの不安に向き合っていない



故・飯塚理八教授  
(慶應大学産婦人科)

17

慶應義塾大学病院長 殿

### 精子提供者の同意書

私は、貴院において行われる不妊治療のための精子提供者になる事に同意します。

また、私は以下の説明をうけ、理解し、同意します。

- ① AIDSを含む性病、肝炎、血液型の検査を受ける事。
- ② 自分の健康に留意する事。
- ③ 提出した精液が所定の量と質を満たさない場合、所定の報酬が支払われない場合がある事。

私は以上の事に同意した上、自分の2親等以内の家族、及び私自身に遺伝的欠陥のない事を認めます。

平成 昭和 年 月 日

署名 捺印

慶應義塾大学病院長 殿

### 同意書

私達夫婦は、貴院において、学児希望の為、人工授精を受ける事に同意します。

私達は以下の説明をうけ、理解し、同意します。

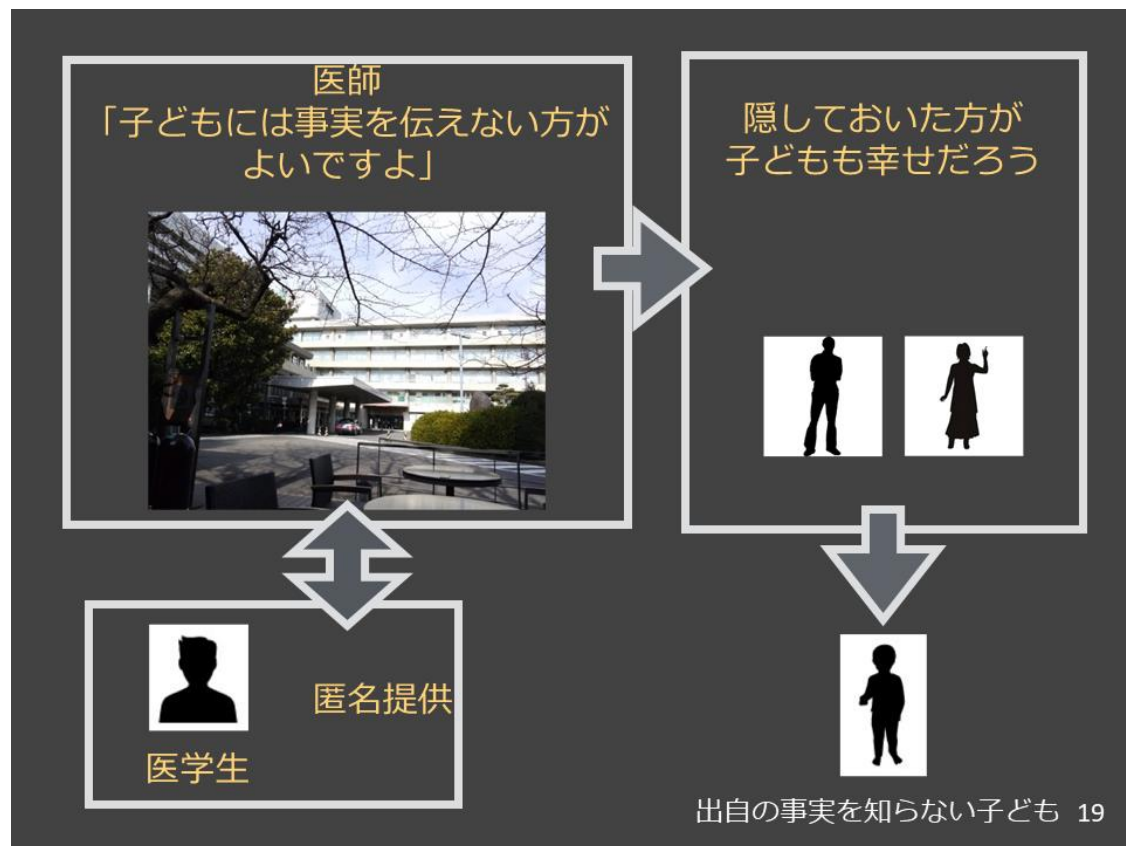
- ① 精子提供者は遺伝的因子、性病、AIDS等のチェックを受けています。
- ② 精子提供者に関する情報は一切与えられません。
- ③ 私達に関する秘密も厳守されます。但し、匿名を条件として、学術研究のために、私達の資料が使われる可能性のある事を理解し、同意します。
- ④ 人工授精により妊娠、出産した子供は、私達の嫡出子と認め、育てる事に同意します。

平成 年 月 日

夫 捺印 妻 捺印

精子提供者は匿名、子どもへは話さないことが前提になっている同意書

18



2003年  
厚生科学審議会生殖補助医療部会  
「精子・卵子・胚の提供等による  
生殖補助医療制度の  
整備に関する報告書」

「15歳以上の者は…  
氏名、住所等、提供者を特定する  
内容を請求をすることができる」

以降10年間、法制化の  
議論は全く進んでいない

日本には、精子・卵子提供を  
規制する法律は全くない

不妊治療  
子望めば「親」の情報  
出自知る権利 提供者減も  
厚労省が方針

2003年(平成15年)2月28日 金曜日 41998号 (日刊)

朝日新聞

紙面から  
団老ホームに引越す

病院で

## 匿名提供のメリット・デメリット

### DIを受ける カップル

- 戸籍に何も記載が残らない（養子などとは異なる）
- 子どもに事実を隠すことができる
- 自然に子どもができたように振る舞うことができる

### 精子提供者

- 安易に提供できる
- 生まれた子どもが会いに来る可能性はほとんどない
- あとで提供したことを後悔するかも知れない

### 生まれた 子ども

- 両親が出自を隠そうとする
- 遺伝上の父親を知ることができない
- DIで生まれた事実は一生消えないし、子孫にも続く

両親が男性不妊を隠し、子どもに背負わせる巧妙な仕組み

21

## 子どもからみた不妊治療

単なる医療技術と治療結果なのか

v.s.

親子なのか

- 事実を隠されなければならないのか
- 遺伝上の父親 / 兄弟には一生会うことはできない



子どもが欲しいからと言って  
子どもに“有害”な不妊治療を行ってはいけない

22



## 子どもから求めるものは

### (1) 事実を知りたい

自分がDIで生まれたという事実  
両親の（男性）不妊の事実  
遺伝上の父親は分からないという現実

### (2) ルーツを知りたい

提供者の情報を知る権利が行使できる  
提供者の情報が適切に管理されている

23

## DIの子どもたちの不安は何か

不適切な告知

宙に放り出されるような浮遊感・不安感  
両親に告知する気持ちが整っていない

親を知りたい

人間として当然の欲求  
親を探すために自分の時間を費やす

相談体制の欠如

相談体制の未整備  
相談相手がなく、一人で抱え込む

生殖補助医療  
そのものへの不信

自分が生まれてきた技術に対する説明がない  
自分の出生が、他人に操作されたことへのいらだち

24

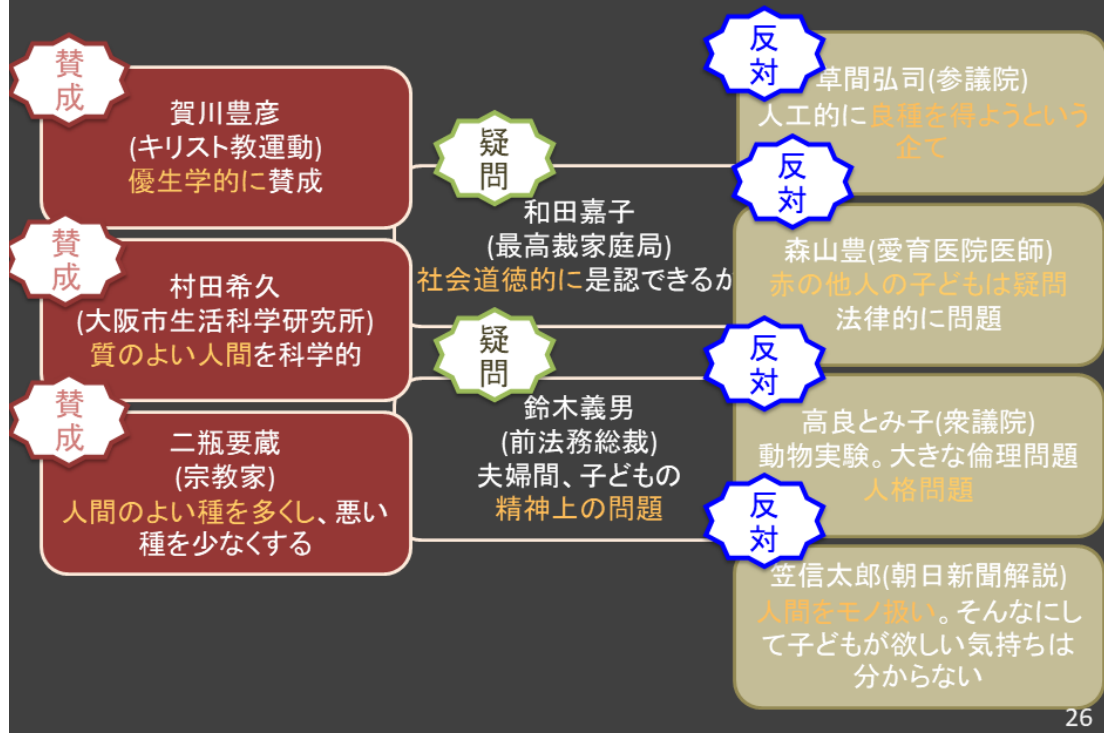
## DI第一例出産に関して；家庭朝日(30号) 1949.9.10

産にたりかゝつた。すなわち夫婦が承諾の上で、お  
 互に「面識もないある男性の子種をもらいうけ大  
 工的に妻の体内に注入したところ、みごと妊娠  
 し、その後順調な経過をたどつて月が満ち八月下旬  
 三キロ二〇〇グラムという優秀な女児を分娩、こゝ  
 に文字通り「**人造人間の誕生**」が実現し、当の夫婦は非



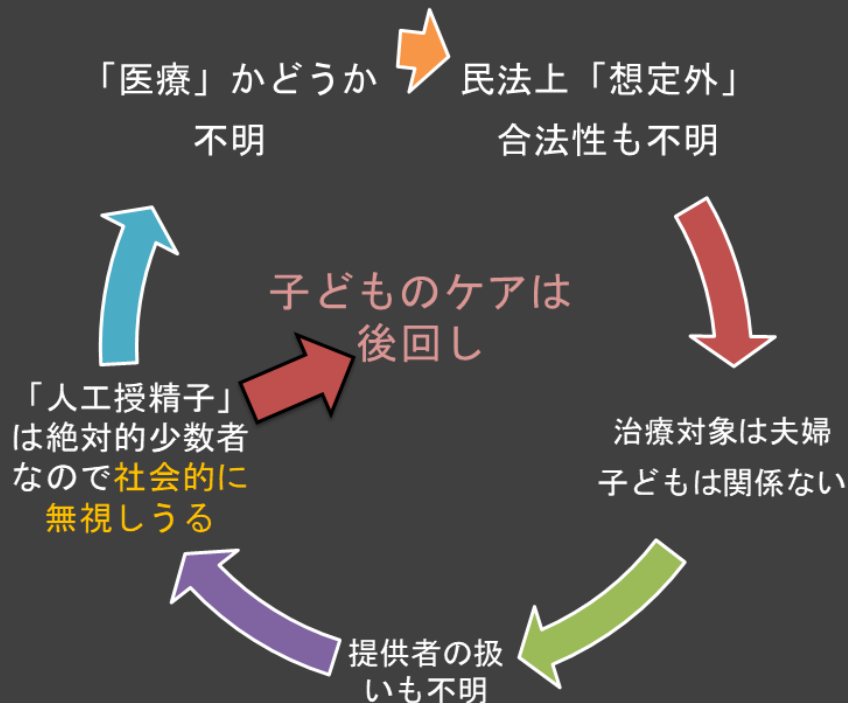
25

## DI第一例出産に関して；専門家の意見



26

## 子どもの扱いについて結論はでなかった



27

## tellingという解決法

1991年以降、養子縁組では **open adoption** が前提となってきた

出自を秘密にしたり恥と覚えることは子どもと養親との関係を損なう

- (1) **自己のアイデンティティ形成に必要**
- (2) 遺伝的な親を **秘密にする行為は家族に有害な緊張関係**をもたらす

一番の解決策は子どもにAIDの事実を伝え、思いを共有すること

特別養子縁組の里親114件 (家庭養護促進協会, 1995)

**告知賛成 59.2%**

**実際に告知 27.5%**

養子が実親に会いたいと言えば**本人の意思に任せる70%**

28

## 生まれた子どもの言葉を聞いて欲しい



NHK TV news  
 2010.11.17

29

- 2000年3月日本弁護士連合会  
 「生殖医療技術の利用に対する法的規制に関する提言」  
 匿名
- 2000年12月厚生科学審議会・先端医療技術評価部会  
 「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療のあり方についての報告書」  
 \*ドナーが希望した場合のみドナー情報は開示される  
 一部情報
- 2003年3月厚生科学審議会・生殖補助医療部会  
 15才に達した時点で、提供者の個人を特定する情報にアクセスできる  
 「兄弟からの配偶子提供はドナーの匿名性確保のため保留」  
 実名開示
- 2008年3月学術会議「生殖補助医療の在り方検討委員会」  
 代理懐胎では特別養子縁組の形態を取る  
 出自を知る権利は検討課題とする  
 保留
- 2009年3月日本生殖医学会倫理委員会「第三者配偶子を用いる生殖医療についての提言」  
 個人を特定しない身体的・医学的・社会的情報を提供する  
 公的管理運営機関を設置し、施行医療機関は認定を受ける  
 一部開示

30



2003年  
厚生科学審議会生殖補助医療部会  
「精子・卵子・胚の提供等による  
生殖補助医療制度の  
整備に関する報告書」

「15歳以上の者は...  
氏名、住所等、提供者を特定する  
内容を請求をすることができる」

以降10年間、法制化の  
議論は全く進んでいない

日本には、精子・卵子提供を  
規制する法律は全くない

31

## 日本の法整備

精子・卵子提供で生まれた子どもの法的立場  
現行の民法772条「嫡出推定」  
(明治29年から改正されていない)  
「戸籍に載らない子どもをなくす」時代とは事情が異なる

精子・卵子提供を規制する法律なし

精子提供のガイドライン  
1996年日本産婦人科学会  
(匿名とする根拠なし)

2020年親子関係特別法  
(生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に  
関する民法の特例に関する法)

32

## Donor Offspring Group (日本)

- DIで生まれた子どものグループ (DOG)

メンバーは10人。多くは両親のいさかや死別に際して告知され、AIDや自らの親に対する不満を持っている。その時感じた不安を誰にも相談できなかった憤りがあって自分たちと同じような経験を他の子どもにして欲しくない

- 子ども同士の互助組織
- 団体として不妊治療に関わる医師や、議員・メディアなどへ子どもの権利を守る働きかけ
- 関連学会・講演会での啓蒙活動など



World Association for Infant Mental Health 11th World Congress

33



慶應義塾大学医学部  
産婦人科学教室

HOME 女性特有の疾患 出産をお考えの方 妊娠をご希望の方 研修をお考えの方 アクセス  
【婦人科】 【産科（周産期）】 【産科（生殖）】 【研修医募集】

産科

慶應大学病院がAIDを中止  
2020年7月に部分再開

妊娠をご希望の方

当院の特長

受診の流れ

【生殖外来】

不妊検査

体外受精説明会

非配偶者間人工授精 (AID)

精子凍結・受精卵凍結

【専門外来】

不育症外来

思春期ホルモン外来

がん・生殖外来

【内視鏡手術】

腹腔鏡手術

子宮鏡手術

卵管鏡手術

### 非配偶者間人工授精 (AID) について

人工授精は、子宮内に精子を注入して妊娠をはかる方法です（人工授精の説明はこちら）。

現在AB型精子ドナーの不足により、授精のご用意ができない状況が続いております。新聞各社の報道にもありますようにAIDを取り巻く諸事情は厳しさを増しており、今後も治療の再開は難しい状況です。

また、AB型以外もドナーが不足しているため、現在はAID初診の新規予約の受け付けを見合わせております。

私どもも最大限の努力を致しておりますが、精子ドナーの確保は今後もさらに難しくなることが予想され、一施設の努力のみでは本治療の存続自体が困難になっている状況です。何とぞご理解を賜りますようお願い申し上げます。

AIDは、奥様の子宮内に第三者から提供された精子を注入して妊娠をはかる方法です。日本の戸籍により法的に婚姻していることが証明できる御夫婦で、原則としてご主人の精子が無い場合、つまり「無精子症」のカップルがこの治療を受けることができます。ただし例外として、これ以外の方法では妊娠が不可能と医学的に判断された場合も適応となる場合があります。

34

## 危惧される医療を介さない精子取引

ニュース > 社会

### 【独自】SNSで精子取引が急増...不妊夫婦ら利用、規制なく無法状態

2021/04/16 05:00

SNSを通じ、個人間で精子がやりとりされている。不妊に悩む夫婦や同性カップルらが、人工授精に使うためだ。人工授精を規制する法律はなく、日本産科婦人科学会の指針に沿って特定の医療機関で不妊治療として行われてきた。ただ、個人間で精子が取引される事態は想定されておらず、専門家からは「何らかの法整備が必要」との指摘が出ている。(川崎陽子)

AID治療	個人間
法的に結婚している夫婦の不妊治療としての実施	SNSなどでドナーを探し、面会などをして決める
感染症などを検査した凍結精子を管で子宮の奥に注入してもらう	提供された精液を注射筒で自分で屋内に注入するか、性交渉
近親婚回避のため、ドナーと子を持つことができない	費用は個別交渉だが、提供は匿名で実施される

「費用なし、秘密厳守で個人情報のやりとりはありません」――。ツイッターには「#精子提供」「#精子ドナー」などのハッシュタグ（検索ワード）が付いたアカウントが300件以上並び、こんな投稿があふれている。ここ数年で急激に増えた。

2021年4月16日読売新聞 35

## 管理されていない提供者情報

- 2014年慶應大学に精子提供者の情報開示を請求
- 慶應大学産婦人科、吉村泰典教授
- 前任者の頃の提供者情報はすでに廃棄されており、発見できなかった



2014年3月26日毎日新聞 36

## 最後に

- AID（非配偶者間人工授精）は1949年から70年の歴史がある
- 日本全体で数万人が生まれている
- 親の不妊の事実を、子どもに背負わせる「匿名」
- 未だに根強い、事実を隠そうとする傾向
- SNSや国外での提供精子取引が問題になっている
- 提供者情報を個人のクリニックで管理するのは困難
- 国民の子孫をつくる医療として監督体制が必要



# 日本で出自を知る権利を実現するためには

To Gain the Legal Right to Know Our Biological Origin in Japan



石塚 幸子  
Sachiko Ishizuka

日本の AID 出生者  
Donor-conceived Adult from Japan

---

## 要 旨

昨年 2020 年、日本初の生殖補助医療に関する法律が成立しました。しかし、私たちの求める出自を知る権利は認められませんでした。ロビー活動を通して感じたのは、告知の重要性や提供者がわからないことの問題を理解してもらうことの難しさです。そして、出自を知る権利が提供者の負担であるという誤解もあります。今、開示する提供者情報の範囲を限定する方向での議論が進んでいると報道されています。本フォーラムの中では、この先日本でどのような取り組みが有効なのかを考えたいと思います。

## Abstract

Japan's first law on assisted reproductive technology was passed in December 2020. However, the law excluded the right to know the biological origin of donor offspring, which we donor-conceived adults had been expecting. In our lobbying to seek our legal rights, we have experienced how difficult it is to make people understand the importance of presenting the truth to children about their conception and the problem of donor anonymity. Many people believe that the right of donor offspring to know their biological origin places a strain on donors. However, it has been reported that the working group tasked with amending the law is preparing to add a clause about the disclosure of limited information of donors. I would like to explore what kind of strategy those of us in Japan should take to gain the right to know our biological origin at this forum.

## 報 告

### はじめに

石塚幸子と申します。昨年、日本で初めてとなる生殖補助医療についての法律ができました。法案が提出されてから成立まで、私たちは出自を知る権利を盛り込むことを求めてロビー活動を行いました。しかしそのような法律にはならず、なぜ今、検討も不十分な法律をこんなにも急いで成立させる必要があるのかということの思いながら、ずっと活動をしていました。その辺りの話から、今、何が日本で問題になっていて、今後どういう課題があるのかというお話をできればと思っています。

昨年成立した法律については、生殖補助医療に関する法律が初めてできるということを評価する向きも一定あったかとは思いますが、私自身はそもそも法律ができるということには複雑な思いがありました。私は精子提供で生まれた当事者ですが、私自身は精子提供には反対の立場です。法律ができるということは、法的にもこの技術が認められてしまうということで、そこに複雑な思いをずっともっていました。ただ一方、精子提供についてはもう止められないと思っています。法律ができてできなくても、やろうと思えばやれてしまう、そうであるならば、きちんとしたルールを定める法律をつくって、生まれた人も、親も、提供者もみんなにとってよい方法を検討してほしいというふうに今は思っています。

### 自分の出生の事実を知る

まず、私の簡単な自己紹介です。私は23歳のときに父親の遺伝性疾患を知り、自分自身にも遺伝しているかもしれないということに悩んだことがきっかけで、母から事実を告げられました。そのときに聞いたことは、「お父さんとは血がつながっていないから病気は遺伝していない」ということ、「昔、慶應大学病院でやった」「提供者についてはわからない」ということでした。それを聞いて、23年もの長い間、親に隠されていたということに対して、私はすごくショックを受けました。私の人生というのは、23年もの間、母親のつuitauその上に成り立ってきたのかというふうに感じてしまいました。また、その事実を知った後も、母親はそのことを隠そうとしていました。周りに知られてはいけないこととして扱うのです。私が生まれた技術なのに、母親はそのことを人に知られたくない、後ろめたい、恥ずかしいことであるかのように扱っていて、それがとてもショックでした。私自身についてもありのままを認めてもらえていないように感じてしまいました。

私は23歳で事実を知ったとき、大学院に通っている学生でしたが、23歳の私というのは、23年間の経験や体験、いろいろな思い出を積み重ねてできていたと思います。しかしその土台の出自の部分が今まで自分が思っていたことと違うと言われてしまうと、その上に積み重ねてきたいろいろな経験や体験の全てがうそであったかのように私は思えてしまい、何が本当なのかわからなくなってしまいました。一体、自分は何者なのだろうという大きな不安にさらされました。

私も提供者を知りたいと思っているのですが、知りたい理由は、当事者それぞれ違うと思います。私自身の一番強い理由としては、母親と精子という「モノ」から私が生まれたということで

はなく、そこにちゃんと人が介在していた、実際に人がいたということを確認したいと思うからです。だからこそ、情報ではなく、一度でいいから会わせてほしいというふうに思っています。

事実を知って最初は一人で悩んでいましたが、人に相談してみたこともあり、しかし親に対する否定的なことを口にするだけで批判や非難をよく受けました。知って半年ぐらい経ち、初めて他の当事者の方にお会いしたのですが、そのときにやっと悩んでもいいと思えて、悩むことを許されたように感じる事ができて、すごくほっとしました。その後、さらに当事者の輪が広がって、2005年に自助グループを立ち上げました。

## 民法特例法の成立

では、昨年 2020 年に成立した法律について、これは「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」という名前です。2020 年の 11 月 16 日に参議院に法案が提出され、12 月 4 日に法律が成立しています。法案提出から 3 週間足らずで成立してしまった法律です。

この法律の目的が何かというと、国と医療者の責務を定めることとして、理念的なものがまず書かれています。そして、こうした技術で生まれた子どもの親子関係を定めるというのがこの法律の大きな目的だと言われています。法律で決まったことは、第三者の精子を利用して子どもが生まれた場合、同意した夫は嫡出否認ができないこと、第三者の卵子を利用して妊娠出産した場合は、産んだ女性を母とするということです。

一方、こうした技術を誰が使えるのか、どの技術まで使えるのか、誰が提供者になれるのかといった技術を実施するにあたってのルールは何も決められておらず、こうした技術で生まれた場合の親子関係だけを先に決めた法律になっています。そのため 15 項目もの附帯決議が付された法律になりました。私たちは出自を知る権利の保障を求めていたのですが、それも、今後 2 年の間に検討するというようなことが附則で明記されただけの扱いとなってしまいました。

こうした法制化の流れは今までも何度かありました。一番大きなものが厚生省の専門委員会が 2000 年に報告書を出し、それを受けて厚生労働省で生殖補助医療部会というものが立ち上がって、2003 年に報告書が出ています。およそ 5 年にわたりこの問題についての話し合いが行われました。同時期に、法務省でも親子法制部会として民法部分の検討もされました。2003 年の報告書では、(スライド 5) 囲んである①から⑤の内容が報告され、これを基に法律になるという話だったのですが、議員の方の反対などもあったと聞いています。結局、法律にはなりませんでした。

この時点で昨年の法律では先送りにされてしまったような課題部分も一定、報告がされていました。どの技術を認めるのかや、出自を知る権利についても全面開示という提供者の氏名がわかるところまでを開示するという形で認められたものになっていました。提供者については、当面、兄弟姉妹からは禁止、営利目的のあっせんは禁止ということが、実は書かれていました。

私たちは、やはり法律をつくるのであれば、せめてこの 2003 年報告書を生かしたものをつくってほしいと昨年のロビー活動でも訴えてきました。これだけの時間をかけて議論もして、いろいろな専門家が集まって出した報告書であるのに、その内容はほぼ反映されていません。昨年できた法律は、2014 年の自民党プロジェクトチームでの案が土台になっています。この 2014 年の案では、出自を知る権利については、2003 年報告書からかなり後退した形の案でつくられているの

ですが、結局それが昨年、法律として通ってしまったという状態です。

では、昨年、ロビー活動を通して具体的に何を求めてきたのかというところ（スライド 6）ですが、やはり出自を知る権利を認めてほしいということと、その上で一刻も早く情報を保管、管理してほしいということ、そして、そうした情報をどのように開示していくのか、そのシステムづくりの議論をしてほしいということを訴えてきました。ただし、修正案が検討されることもなく、法案が提出されて 3 週間で通ってしまいました。結局、私たちの主張は受け入れられませんでした。なぜ、受け入れられなかったかという、これはロビー活動などを通して私は、やはり当事者の現状が理解されていないのではないかと、そして出自を知る権利に反対している議員が一定数いるということを感じました。

昨年の法律は親子関係を明確にするということが目的としてあったと思うのですが、親子関係を認めるというのは、確かに明確になっていないよりは明確になっているほうが当然いいわけで、なかなか反対しづらい内容だと私も思います。ただ、もしそうであるならば、父が誰か、母が誰かということだけではなく、提供者の法的地位についてもきちんと整理して明確にするべきではないのだろうかと思いますし、昨年、ロビー活動などをしながらそういう主張もしてきました。多くの親の方たちは、いつか提供者が子どもに介入してくるのではないかとということを心配していたり、提供者の方たちは、いつか生まれた子どもから何か義務的なものを要求されるのではないかとすることに不安を感じているのだと思います。そうであるならば、父が誰か、母が誰かだけではなくて、提供者の法的な立ち位置というのはこういうことかということまできちんと定めて初めて親子関係が明確になると言えるのではないかと、私は思います。

## DI 出生者として望むこと

私は、精子提供で生まれた当事者の望んでいることが理解されてないと感じています（スライド 7）。私たちが一番困っていて、最も問題だと思っているのは、告知の重要さと提供者情報がわからないことで生じている問題です。告知については、私自身の体験からもわかるように、やはり告知された時期が遅いために、親との信頼関係が大きく崩れてしまいます。また、告知も、どうしても言わなければならないという事態になって、はじめていうという形が今は多いわけですが、そうではなく、親が子どものことを考えた上で事実を伝えるという形の告知である必要があると思っています。

また、提供者情報がわからないことで、私たちのグループの中にも医療を受診する際の不安を訴える人がいらっしゃいます。病院にかかると、「身近な人でこういう病気の方はいますか」などよく聞かれると思います。こういう病気になりやすい家系だとか、そういう話もあると思うのですが、その辺について、私たちは答えることができません。また、近親婚の可能性というところでは、今は日本産科婦人科学会のガイドライン上、生まれる子どもは 10 名までということになっているかと思うのですが、少なくとも、私が生まれた時代にはそんなルールはありませんでしたし、きっと、ある程度の数の異母兄弟がいるのだろうというふうに私自身も思っています。

また、私が提供者を知りたいのは、自分が一体何者なのかわからなくなってしまったような不安があるからです。しかし提供者がわかれば全て解決するのかというと、何とも言えない。わか

ったらわかったで、きっと問題が生じるのだらうなとも思います。

次に、出自を知る権利に反対している方がやはり一定数いると感じていますが、それが何かというと、ロビー活動の際にもよく言われたのですが、提供者のプライバシーを守る必要があるということです（スライド8）。また、出自を知る権利を認めると提供者が減ってしまうということもよく言われました。ここには誤解も多くあると思っています。出自を知る権利が認められると、過去、精子を提供した人のところに突然「あなたの子供です」と子供が訪ねてくるというイメージを持たれている人が多いようなのですが、そんなことはありません。法律ができて施行された後に生まれた子どもにしかその権利は認められないということは、私たちももちろん理解をしています。出自を知る権利が、例えば、この先、認められたとして、私の提供者情報が私に送られてくるのかというと、そうではないということもきちんとわかっています。出自を知る権利が認められた後の提供者というのは、開示することを前提として提供者になってほしいと思っていますし、開示をしたくないという人は提供者にならないという選択ができると、私自身は思っています。そういうと、そもそも提供者が集まらなくなってしまうというふうにも言われてしまうのですが、私個人としては、それで行えなくなる技術であるならば、もうそれはやめるべきだというふうに思っています。

今必要なのは、今のDIの技術を続けるためには、どこまで子どもの権利を認めてもいいのかとか、許容できるかについての議論ではなくて、今後も技術を続けるのであれば、関わる人、みんなが幸せになる新しいやり方を考えることだと思っています（スライド9）。

こうして私がDIのことについていろいろと訴える活動しているのを見て、私の親は自分たちがしたことで私を悩ませていると思って悩んでいるだろうし、私は私で、やはりこの活動をやることで親を悩ませているのではないかと考えています。結局、子どもが幸せと思えなければ、多分、親も幸せとは思えず、逆に親が幸せでないと子どもも幸せだと思えない気がします。そもそもDIを選ぶ時点では幸せな家庭をつくりたいと思って、多くの親はDIを選んだと思います。そうであるならば、親も子どもも幸せになれるようなDIの在り方を考えてほしいと思います。そこには、親と子どもだけではなくて、やはり提供者の存在もあるのではないかと考えています。

私は子どもの立場としてもっと早く告知してほしかったし、技術を隠すべきこととして扱ってほしくなかった。そして、提供者については知りたいことを知りたいときに教えてもらえる環境をつくってほしいというふうに思っています。多分、親の立場、提供者の立場でも望んでいることがあると思うので、そうしたことを踏まえた上で、誰かの権利や要求を制限した形でしかない技術であるならば、私はそれは間違っていると思うし、みんなが幸せになれるやり方を新たに考える必要があるのではないかと考えています。

### まとめとして—これからもDIが行われるならば

提供者の存在は今までは隠されているものでしたが、この技術が続けていくのであれば、もう少し表に出てくる存在となるべきではないかと考えています。ただ、私は精子提供と卵子提供は違うと思っています。精子の場合は医療を介さなくても提供ができてしまう、だからこそ今、SNSでのやりとりなどが問題になっています。それがもう止められない以上、ルールや条件を考えてうまくいく道を考えるしかないかと考えています。しかし卵子提供を同じように考えることは、

私自身はちょっと難しいと思っています。それは、提供者の負担が精子ドナーよりも大きいという意味です。

現在、日本の法律の動きが現在どうなっているかという（スライド10）、2020年末に法律ができた後、議員連盟というものが立ち上がり、専門家や当事者を招いての総会が14回ほど開かれました。今は、それはひと区切りついている段階のようです。先月の新聞報道によると、いろいろと先送りにしていた課題について年内（2021年内）には改正法案をつくって来年の通常国会に提出予定というふうに報道されています。その内容としては、出自を知る権利を保障するために組織をつくってそこで情報を保存するという案がでています。ただし、開示する情報の範囲や保存期間、請求できる年齢は別途検討だそうです。ここで私がやはり気になるのは、開示する情報の範囲が今後、検討されるという点です。情報は全面開示であるべきだと思っているからです。きっとこれは提供者の負担を減らすために開示する情報を制限するということなのだろうと思うのですが、提供者の心配とか、負担を軽減するために、開示する情報を制限するのではなく、子どもと提供者の間にきちんと第三者が入って安心して開示できること、また子どもや提供者の状況を見て、このタイミングで開示していいのか、そういうことを判断する専門家がいて、支援体制をつくることで提供者の心配や不安を減らしていくほうが現実的なのではないかと思っています。

出自を知る権利というのには、私は2段階あると思っています。まずは親からの告知がされないと、子ども自身は提供者を知りたいか、知りたくないかも選べません。法律が保障するのはこの右の部分（提供者情報についての提供、スライド11）ですが、親が子どもに告知するための支援も一緒におこなっていく必要があると思います。提供者については、全ての子が知りたいわけではないし、知りたくなる時期もいろいろ違ってくと思います。

最後に、今日は、法的な対応が日本よりも先行している国の話や、ロビー活動などを積極的に行っている他の国の話をいろいろ聞くことができたので、この後のディスカッションでは、是非、今後2年間と言われている検討期間の間に、私たちにどのようなことができるのか、何をすべきなのかということを皆さんと話して議論できればと思っています。

私からは以上です。ありがとうございました。

## Presentation

In 2020, Japan's first law on assisted reproductive technology was enacted. From the time the bill was submitted until it was passed, we lobbied for the right to know our biological origin; however, this was not the case. We were wondering why politicians needed to rush to pass the law when we were actively lobbying. Today, I would like to discuss the current issues with donor insemination (DI) in Japan and the issues in the future.

Regarding the recent law, I believe that a certain number of people evaluated the first law regarding ART in Japan. However, I personally had complicated feelings. I am a donor-conceived person, and I am against sperm donation. The establishment of the law means that this technology is legally recognized, and I have always had mixed feelings. However, conversely, I believe that sperm donation can no longer be stopped. Even if a law is enacted or not, if people desire to use donated sperm, they will be able to do it. If so, I believe that the proper rules should be reflected in the law, and politicians and professionals must consider a good DI for the offspring and their parents.

Let me briefly introduce myself. When I was 23 years old, my father got a genetic disease and I was very concerned that it might be inherited by me. Subsequently, my mother told me that I was DI conceived at the Keio University Hospital, so my father and I have no biological connection. Therefore, I never inherited his disease. Additionally, she also told me that she did not know the details of the sperm donor.

For 23 years, it was a secret hidden from me, and that shocked me greatly. These 23 years of my life were established based on lies. Even after I knew the truth, my mother still attempted to hide it. She did not want other people to know the truth. She treated DI as something guilty and shameful, and that also shocked me. As for myself, I felt that my mother did not respect me as I am.

When I was 23, I was a student in a graduate school. I believed that the experience for 23 years had made my identity. However, the very foundation of my life, my biological origins, was denied. I felt that everything in my life was false, and I was puzzled over the reality of the truth. I started wondering who I was, and there was substantial anxiety. I think that each donor-conceived person has a different reason for wanting to know their donor. I wanted to know about my

donor because I wanted to ensure that two persons were involved in my conception, my mother and the donor. I did not want to think that I was born by my mother and just sperm (reproductive material). Consequently, I wanted to meet my donor, and I really struggled with this. I was alone, and when I talked to someone about my feelings, a number of them would criticize me for denying my parents—denying my parents' actions. However, 6 months later, after I knew the truth about my conception, I could meet other DI people, and I felt relieved because I was not alone. Additionally, I also felt acceptance of my struggle and anxiety about my birth. Subsequently, I expanded the circle of donor-conceived adults, and we established the DI Offspring Group, which is a self-support group for donor offspring in 2005.

Let me discuss Japan's first law on ART, which was established in 2020. The official name of the law is "Seishoku hojo iryō no Teikyō oyobi koreniyori shusshōshita ko no oyako kankei ni kansuru minpō no tokurei ni kansuru hōritsu." The bill was submitted to the House of Councilors on November 16, 2020, and the law was passed on December 4, 2020. The law was passed less than 3 weeks after the bill was submitted, and it is stated that the primary purpose of the law is to determine the responsibilities of the nation and the healthcare workers and also to define the parent-child relationship built by donor conception. What was defined by the law is that when a woman has a child by using donor sperm, the consenting husband cannot deny the child as illegitimate. Additionally, the woman who gives birth is considered as the mother of the donor-conceived child if she used donated eggs to get pregnant.

This law does not set any rules as to who can use this technology under what conditions or who can become a donor. Just 15 riders, or supplementary resolution, were attached, which resulted in the passing of this law. We desired the right to know about our biological origin, but the right to know is also treated as specified in the supplementary provisions. These provisions specify that the situation will be considered in the next 2 years.

In the past, there were several attempts—the Assessment Subcommittee for Advanced Medical Technologies of the Health Science Council submitted a report in 2000. And in 2003, a Subcommittee of the Health Science Council also published a report. Previously, every several years, there would be new developments in this area, and the Ministry of Justice Subcommittee on legislation for parents, children, and children related to assisted reproductive medicine discussed the issue and submitted a report. In response to these reports in 2003, the contents of (1)–(5) enclosed were reported, and it stated that the law would be based on the report by the Subcommittee of the health Science Council. However, I heard that the members of the Diet were against it, and it consequently did not become a law. However, the report included that donors' identifying information should be disclosed to donor-conceived adults



and that the commercial purposes of donations and gamete donation within the family circle should be prohibited.

Additionally, we also appealed to this issue through lobbying in 2020. We desired the law to utilize the content of the discussion so far. Although there were reports issued by various experts after spending so much time discussing it, they were hardly reflected, and the law, based on a proposal from a 2014 LDP project team, was passed in 2020.

In 2020, we conducted extensive lobbying activities, and our specific request was the recognition of the right to know one's biological origin; storage and management of information on donors, recipients, and donor-conceived children as soon as possible; and the creation of a system to disclose their information. However, the law was passed 3 weeks after the bill was submitted, so our requests were never considered. Through lobbying, I felt that lawmakers were unaware of the situation and the issues surrounding donor-conceived people. Additionally, I believe that there are assembly members who have a negative opinion about the right to know the biological origin.

I recognize that it is important to define the parent-child relationship in the case of donor conception, but I think that it should be defined by not only who the father or mother is (of donor-conceived children) but also the donor's legal position. Many parents are worried that the donor may intervene in their child's life one day, and the donors are also worried that they may have future obligations to donor-conceived children. Therefore, I believe that the law should state the information of the mother and father of donor-conceived children but also the donor's legal position.

I feel that our desires as donor-conceived adults have not been sufficiently understood. I want to increase awareness about us. I think the most troublesome and important issues around donor conception involve telling the truth to the children of anonymous donors. As highlighted from my experience, the delaying of telling the truth to the children also increases the risk of severing the relationship between parents and their child. Additionally, we often saw cases where parents were unable to hide the fact and told the truth in a serious situation; however, I believe that the truth should be told because of the benefit it provides in creating a better future for the child.

Additionally, many members in our group are worried about visiting medical clinics and hospitals because they do not have the donor's information and therefore lack their biological background. Additionally, there is a risk of consanguineous marriage. When I was born, there were no rules to limit the number of children per donor. Consequently, I believe that I have

several half-siblings. Currently, according to the guidelines of the Japan Society of Obstetrics and Gynecology, up to ten children can be born from a donor. I want to know my donor because I am uncomfortable that without this information, I will not know who I am. I know that identifying the donor would not resolve all of my problems, but I still want to know him.

Some people are opposed to the right to know the biological origin. Their objections involve the protection of donor privacy and the prevention of donor shortages. Furthermore, some people are also afraid of the situation whereby a donor child would find his/her sperm donor, appear suddenly, and say, "I am your child." However, this situation will not happen. We understand that it is not retroactive; we will never know our donors. After the right to know the biological origin is granted by the law, only people who can disclose their identity will donate sperm or eggs, and those who do not want to disclose should not become donors. This may result in a donor shortage; however, I feel that DI should be stopped if it does not succeed because of donor shortage.

What we need now is not a discussion about how much we can accept or tolerate to continue the current DI technology. If we are going to continue this technology, we must find ways that will satisfy everyone involved.

Seeing my recent involvement in lobbying, my parent probably thinks that they are bothering me because they used DI, and I believe that my lobbying may be bothering my parents too. After all, if a child does not feel happy, perhaps the parents do not think they are happy, and conversely, if the parents are not happy, the child does not think they are happy either. All believes that everyone chose DI because they wanted to create a happy family. If so, I think that we should pursue DI in such a way whereby not only parents and children but also donors can be happy.

As a child, I wanted the truth to be told earlier. I wish that they would not treat DI as something that requires hiding. I desire an environment where donor-conceived people can access the donor's identifying information when they need it. I am sure that the parents have their desires; therefore, the rights and the desires of the parties should not be restricted. If DI is the kind of technology that has to impose restrictions on this, it is not worth undertaking. We need to think of ways to satisfy everyone through technology.

The existence of donors was quite hidden until recently, but if we continue DI, I think that it should be more transparent. I am sure it is different between sperm and egg donors. In the case of sperm, you do not need medical assistance. People can find a donor via SNS, and it

has become a big issue recently. Therefore, as long as DI cannot be stopped, we must consider appropriate rules and regulations. Now, as for egg donation, I feel that it is a little difficult to think of egg donation in the same way as sperm donation. Egg donors would have to bear a lot more of the burden.

As for the present legal developments in Japan, after the law was passed in 2020, there was a parliamentary league that established the future of assisted reproductive medicine. The league was launched in December 2020, and they held general meetings and invited parties and experts. They held 14 meetings in total. According to a newspaper last month, it is reported that various pending issues will be revised by the end of 2021 and submitted to the ordinary session of the Diet in 2022. However, what I am still concerned about is that the scope of donor information to be disclosed will be considered in the future. I believe that the disclosure of a donor's identifying information is important, and I am sure that information restriction will adapt to reduce the burden on donors. The experts who decide whether it is okay to disclose the information at a specific time by analyzing the situation of the child and the donor and assessing whether a third party can appropriately enter between the child and the donor and disclose it with confidence are important. I believe that the existence of the experts is a more realistic response to reduce the worries and anxieties of providers by creating a support system.

I believe that there are two stages about the right to know the biological origin. If parents do not tell their children about conception through DI, the children are unable to have a chance to consider if they want to know the donor. The law guarantees only this right part (providing donor information, slide 11), but I think the support parents for telling is needed. Not all children want to know about donors, and the timing at which they wish to find out the donor would differ from child to child.

Today, I was able to hear stories of lobbying and various stories in other countries where the legal response precedes that of Japan. I hope we can discuss the potential strategies required to gain the right to know our biological origin with everyone who is participating in this forum.

That is all for me. Thank you very much.

## Presentation Slides

2021. 8. 29 IGSセミナー  
「出自を知ることがなぜ重要なのか：提供精子で生まれた人たちの経験と思い」

# 日本で出自を知る権利を 実現するためには

石塚幸子（非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ）

1

## 私について

- 23歳のとき、父親の遺伝性疾患の自分への遺伝を疑ったことで、母から告知  
長い間親に隠されていたということがショック  
親が事実を周囲に隠そうとする、自分の出自はそんなにも後ろめたいことなのか  
今までの自分が崩れる、何が本当なのか、自分はいったい何者なのか  
提供者を知りたい 精子というモノでなく人が関わっていたと感じたい
- 2003年 自助グループ（DI Offspring Group）を当事者3名で立ち上げる

2

## 日本初の生殖補助医療に関する法律

### 生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律

2020年11月16日 議員立法にて法案提出

2020年12月4日 日本で初めての生殖補助医療に関する法律が成立

法案提出から  
わずか3週間  
足らずでの成立

#### 法律の目的

- 国と医療者の責務を定めること
- 第三者からの精子、卵子、胚の提供による生殖補助医療によって生まれた子の親子関係を定めること

3

## 日本初の生殖補助医療に関する法律

### 法律に明記されたこと

- 第三者の精子を利用して子どもをもった場合、同意した夫は生まれた子を嫡出否認できないこと
- 第三者の卵子を利用して妊娠・出産した場合は、産んだ女性を母とすること

親子関係だけを決め、  
具体的に決めるべきこ  
とは全て先送りに

### 決められなかったこと

- こうした技術を誰が使えるのか
- どの技術まで使えるのか
- 誰が提供者になれるのか
- どのように技術を実施するのか
- ・・・等々 15項目もの附帯決議

出自を知る権利も認められず

4

## これまでの法制化の検討

厚労省 生殖補助医療技術に関する専門委員会 →2000年報告書

厚生労働省 生殖補助医療部会 →2003年報告書

法務省 生殖補助医療関連親子法制部会 →2003年中間試案

- ①精子、卵子、受精卵の提供を認める
- ②代理懐胎は禁止（罰則付）
- ③出自を知る権利を認める（全面開示）
- ④兄弟姉妹からの提供は当面認めない
- ⑤営利目的での斡旋は禁止

日本学術会議 →2008年答申「代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題」

2014年 自民党PTでの案 ←代理懐胎を認め、出自を知る権利は検討、という内容

5

## 昨年のロビイングで求めてきたこと

- 出自を知る権利を認めること
  - 一刻も早く情報を保管、管理すること
- そのうえで開示のためのシステムづくりを

しかし、私たちの主張は受け入れられず・・・

当事者の現状が理解されていない  
出自を知る権利に反対している人がいる

6

## 当事者（子どもの場合）の現状とは 私たちにとっての重要な課題・解決してほしいこと

### 告知の重要性

- 告知の時期の遅さ
- 適切な告知の方法でないこと

親との信頼関係が揺  
らぎ、崩れてしまう  
ことが大きな問題

### 提供者情報が分からない ことで生じる問題

- 医療受診の際の不安
- 近親婚の可能性
- 自分が何者なのかという不安

7

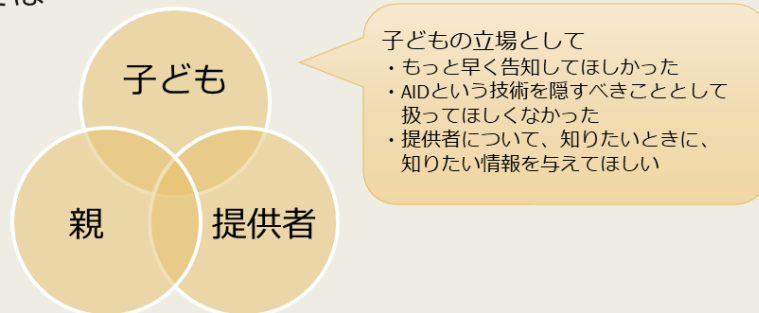
## 出自を知る権利に反対する理由は

- 提供者のプライバシーを守る必要がある  
昔提供した情報が勝手に開示される、という誤解  
開示したくない人は提供者にならない選択ができる
- 出自を知る権利を認めると提供者が減る  
それで行えなくなる技術であればやめるべき

8

## 関わる人全てが幸せになるためには

技術を続けるためにどこまで許容できるか、ではない  
今後も技術を続けるのであれば、皆が幸せになれるやり方を  
考えるべきでは



9

## 現在の動き

- 生殖補助医療の在り方を考える議員連盟 2020年12月9日発足  
当事者や専門家等を招いての総会実施（全14回）

2021.7.8 読売新聞報道より

（素案）年内に改正法案、来年通常国会に提出予定

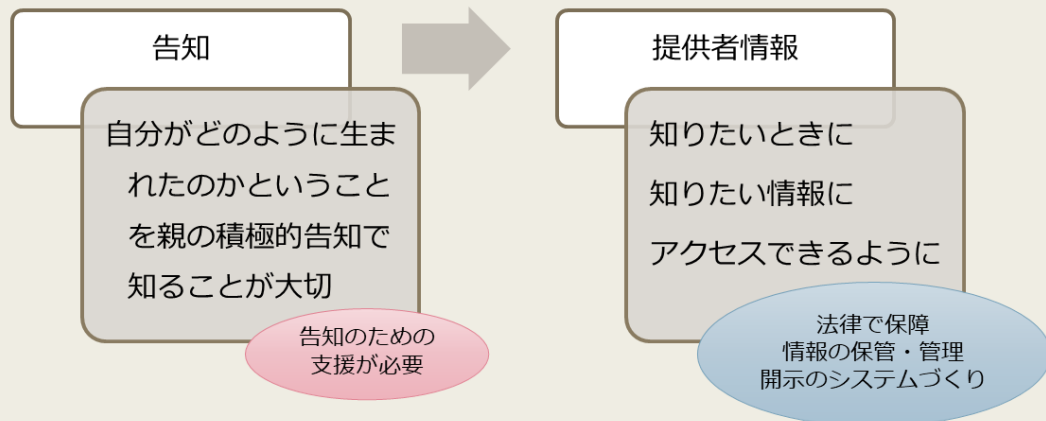
出自を知る権利を保障するため独立行政法人が提供者情報を保存

ただし、開示する情報の範囲や保存期間、開示請求できる年齢などは別途検討

10



## 出自を知る権利とは 親からの告知と提供者情報の保障、どちらも必要



11

## 今後の課題 フォーラムで聞きたいこと・話したいこと

日本でも告知が進み、知りたい人が知りたいときに知りたい提供者情報にアクセスできる環境を作るためにはどうすればよいのか

(今後2年と言われている検討期間に何をすべきなのか)

- 海外では、どうやって法改正が進んだのか・なぜ改正運動が高まったのか
- 議員にそして一般の人に伝える・伝わる方法や視点は
- 日本で感じている課題は、海外ではどのように解決してきたのか
- 提供者や異母兄妹との出会いで解決したこと・解決しなかったこと
- 出自を知る権利が認められる前に生まれた人にはどんなことができるのか

12

オンライン国際フォーラム  
2021年8月29日(日)開催

出自を知ることがなぜ重要なのか Why Is The Right to Know Important?  
提供精子で生まれた人たちの経験と思い The Experiences and Thoughts of Donor-Conceived People



---

## 4 人の出生者の報告についてのコメント

## Comments on Four Presentations



ケン・ダニエルズ  
Ken Daniels

カンタベリー大学（ニュージーランド）

University of Canterbury (New Zealand)

---

### コメント

まず初めに、非常に興味深く、かつ難しい内容のフォーラムにご参加いただいた皆様に感謝申し上げます。4 人のプレゼンテーションを聞き終えて、ある意味で、4 人ともパイオニアであるといえると思いました。ご両親が精子ドナーの助けを借りると決めて、今日登壇された 4 人は、ドナーは生まれた自分たちにとっても、とても大きな意味があるとおっしゃっていました。でも 4 人が皆、同じ経験をしているわけではありません。しかし、4 人がどういう努力をしてきたか、また制度を変えたいと希望していることや、制度を変えて、重要な存在であるドナーに何とかアクセスしたいという気持ちを持っているという話を伺いました。

4 人の皆さんは、ある意味での世界全体のトレンドです。皆さん、ドナーの情報にアクセスをしたい、可能であれば会いたいといっていました。これは世界的なトレンドなのです。今、世界中の多くの出生者が DNA 検査をして何とかドナーを探そうとしています。DNA 検査だけではありません。例えば、ソーシャルメディアや WEB サイトなども使っていますし、さまざまなグループが立ち上がって、何とか生物学的な親を探そうとしている人が増えています。世界中で 30 を超える国々が、ドナーは匿名であってはならないという立法措置を持っています。30 を超える国で、子どもにドナー情報を提供しなければならないということになっているのです。しか

し、日本はこの30の国に含まれていません。本日のイベントをきっかけに、何とか日本でもドナーの情報にアクセスができるようになる方向に進んで欲しい、これがこのイベントの目的です。

今、我々の住む世界は以前とは大きく変わっています。かつては、世界中どこでも、精子や卵子の提供を受けたことは秘密にしていた、ドナーはいつも匿名とされていました。

3年前に70代の女性から連絡がきました。この女性は50歳になってからご両親が精子提供を受けていたということを知ったということでした。それで、その女性はDNA検査でトレーシング、つまり血縁を追跡して、その結果、ドナーはすでに亡くなっていることが分かりました。しかし、そのドナーには二人の息子ともう一人、娘がいるということも知りました。その女性は、彼らが誰かということも分かっているので、何とか彼らと会えるようアレンジしてくれないかと、私に言ってきました。それは関わっているすべての人たちにとって簡単なことではありません。でも最終的には、うまくいきました。その結果、異父母きょうだいととてもいい関係ができています。

70歳になっても、自分が生まれるのを助けたドナーを探そうとする人もいます。自分たちが人間として生まれることに関わった人を探そうとするのです。

今日、申し上げたいのは主に二つの議論についてです。二つの意見がありまして、そもそも秘匿すべきである、知られるべきではないという考え方があります。また、ドナーと生まれた人はまったく接触するべきではないという考えもあります。これらについて説明した上で、私はこれとは別の考えを述べようと思っています。

まず、最初に提供を受けた家族を守るためにドナーは匿名であるべきであるという議論があります。つまり、ドナーは脅威であり、知られないほうが安全であり、ドナー情報が分かってしまうと、家族環境を損なうのではないかとという考え方です。育ての両親と子どもという家族の境界を守っておきたいというのです。ドナーの存在が表に出てくれば、もはや家族に介入することになってしまいます。まだ、家族を形成中の生まれた子どもが小さいうちはそうした意見が強いかもしれませんが、ところが、今は成人、大人の話をしています。生まれた子どもはもう子どもではなく、家族が形成された後の話を、今、しているのです。

私がニュージーランドで関わった研究の話をしましょう。育ての親は、そもそもこれを秘密にしておいたほうがいい、伝えないほうがいい、ドナーなんて存在しないふりをしたほうがいいと言われていました。今日の4名の方たちも皆、同じような話をされていました。ところが生まれた人が年齢が高くなっていくと何だか親に違和感を持つようになるのです。また、当事者が違和感を持つ中で親のほうも悩み始めたり、秘密にしておくべきかどうかを考えるようになります。特に、子どもが「私はどうやって生まれてきたの」と質問するようになると、親はうそをつきたくないと思います。その上で、どのように提供精子で生まれたこの家族の歴史を子どもに伝えるべきかと相談にくるのです。

興味深いことに、親御さんから、子どもにどうやって告知すればいいのかと、子どもたちは提供精子で生まれたんだと、どのように伝えればいいのかという相談をよく受けます。違う言い方をすれば、子どもに対して、家族形成の歴史をどう伝えたらいいのかと、言い換えることが

できます。私は彼らにこう答えます。これはファミリーとしての話なのです。子どもに焦点を当てて話をすると、子どもを疎外してしまう可能性があります。つまり子どもが自分だけ違うと感じてしまうかもしれない。なので、家族が他の家族とはちょっと違うのであって、子どもだけが違うわけではない、家族として特別な歴史があると話しなさいとアドバイスします。ドナー情報が得られないとしても、家族はどのような過程でできたのか、それを隠しておくで逆に家族の関係が損なわれるといいます。家族に秘密があることが家族関係を損なうので、ドナーの存在は秘密ではありませんと話します。私もたくさんの研究をしてきましたが、その結果、家族に秘密があると、家族も非常につらいし、よろしくない状況になってしまうことが分かっています。今日の4人の皆さんもそういうことをおっしゃっていました。

もし、家族がどのように形成されたのか、それを隠しておくのであれば、それはすなわち、それを恥ずかしく思っているということです。自分が納得していないもの、もしくは、恥ずかしいと思うもの、後ろめたいものを隠そうとします。もちろん、医師が秘密にしておきなさいと助言をしたわけです。レシピエントである親たちにそう言ったのは医師です。

私は、19歳から46歳までの成人21人を対象とする研究に関わったことがあります。その結果を今日は皆さんにも紹介したいと思います。年齢幅はかなりあるのですが、21人は異なる結論を出していました。それはドナーの存在のために家族が何らかの形で邪魔されたり傷つけられたりするというこの概念に異議を唱えているのです。彼らが言ったことは、自分のアイデンティティを考えると、これは家族関係によって影響を受けるといいます。言い換えれば、人のアイデンティティは家族関係の影響を受け、家族の歴史を理解したいのであれば、家族の間でのコミュニケーションが大きく影響します。誰が私の家族なのだろうと考えたとき、どれだけ家族とつながりがあるのか、また血縁があるかないかが影響すると言っています。

私は、ドナーとの接触に関しても時代は変わってきていると思います。どう時代が変わっているかということ、より前向きに、能動的にオープンにしていこうという時代が変わってきているといえます。私たちは積極的にオープンにすることをすすめています。でも親が納得して家族の歴史と情報を共有できる用意（覚悟）がなければなりません。親が家族の雰囲気をつくります。でも、その親たちに影響を及ぼしているのは社会の雰囲気とか、専門職、医師などで、それも考えなければいけません。一部の人たちは今も家族を守らなければいけない、生まれ人たちが出自を知ること、ドナーを知ること必要はなく、ドナーと接触する必要はないといいます。でも私たちが彼らを変えていかないとはいけません。

そこで、私から皆さんに質問をしたいと思います。もし皆さんが遺伝の半分の情報を知らなかった場合に、皆さんはそのわからない半分も、私にとって重要な一部であるから知りたいと思うのでしょうか。家族を守りたいという人の中には、遺伝子は大事ではなく、だからドナーは関係がないという人がいます。ところが、調査研究で聞いた意見を紹介しますと、自分が家族をどのように理解し、ドナーをどのように理解するかという点において、どの情報もととても重要だと思います。今日の4人の皆さんも家族は大事だと言いました。遺伝子の話については、遺伝子で家族ができるものではなく、愛情や関係が大事で、共有された経験が家族となるのに重要な要素であると言っていました。全員が、ドナーと父親をはっきり区別していました。そして遺伝的な親ではないが育ての親がとても大事であると言っていました。遺伝的なつながりではなく、一緒にい

ることが大事なのだと。だけど、同じドナーから生まれた異父母きょうだいやドナーへの関心はそれとはまた別ものなのです。ドナーとコンタクトをとりたいとか、ドナーに会いたいと思う最初のころは、これは生まれた人が言っていたことですが、両親に対して裏切りではないか、感謝していないのではないかと、育ての親が本当の親は私たちでしょうということであろうと思っていたといいます。生まれた人の半分以上がドナーを知らないことに納得していませんでした。ドナーを知らないということに取りつかれて、強迫観念のようになっていました。リーンさんも今日、そんな話をしていましたが、ドナーに会った自分は、何だか解放された気がしたと話していました。ドナーや異父母きょうだいと接触すると、アイデンティティとか、家族に関する理解が深まったと言っています。21人の当事者のうち5人が異父母きょうだいに会いまして、あと9人は異父母きょうだいに会いたいと言っていました。大事なものは、ドナーだけではないのです。拡張家族とでも言いましょうか、どこかにいるのかわからないきょうだいにも関心があるのです。

これから分かるのは、家族のウェルビーイングのためには共有、コミュニケーションが大事なものです。一体、誰が家族を守らなければいけないから秘密にしろと言っているのでしょうか。何を根拠にそんなことを言っているのでしょうか。そんな根拠、どこにもないではないですか。生まれた人がそんなことを言っているのを聞いたことはありません。家族を守りたいと言って、秘密にして、恐怖心を持つ。そちらのほうが家族関係にマイナスの影響を及ぼすでしょう。

二つ目の見解として、ドナーを匿名でなくしたら、ドナーが現れなくなってしまうから、特定するべきではないという考えについてです。そういうのは、不妊治療を提供している関係者で、目の前にいる人にそう話します。例えば、患者さんが目の前にいたとき、不妊の人が目の前にいるときにです。でも、これは不妊治療に限った問題ではないのです。家族をつくる話なのです。家族の問題は、その家族がクリニックで話をするときだけではなく、その後、子どもが生まれて大人になっていくとき、家族が形成されるときにこそ問題がはっきりとしてきます。よく言われるのは、ドナーは匿名であるべきで、ドナーは大事ではないということです。

数年前に、ドナーを人とは思っていないと言った人がいました。ドナーと会うといっても、それは目的のために配偶子を提供しているだけだから何の意味もないと言った人もいます。大事なのは精子と卵子だけではないかと、提供した人は関係がないのではないかという意見もありますが、生まれた人たちはそうは考えていません。ドナーはとても大事な存在であると言っています。ドナーが匿名ではなくなったら、もう提供してくれないのではないかという意見もありますが、より多くの調査研究では、そうはならない、ドナーは減らないといいます。スウェーデンは世界で初めてドナーの匿名性を廃止いたしましたが、実際、ドナーの数は減ったものの、私や婦人科の医師の研究によると、ドナーの数はその後、増え、最終的に増加に転じました。しかし、大事なものは、どういうドナーが現れるようになったかです。ドナーのタイプが変わりました、より年齢が上がりまして、結婚していて、子どもがいるドナーが増えたのです。ひと昔前であれば、ドナーは若くて未婚で、まだ自分の子どもがいない人が多かったのですが、それが変わったのです。どうやってドナーをリクルートするかは確かに難しい問題で、特にクリニックや医者にとっては大きな心配事です。しかし、ここで文化を変える必要があります。ドナーは単に人であるというよりは、とても貴重な存在であると考えなければいけません。今日、4名の当事者がそ

ういう話をしていました。貢献をしたい、役に立ちたいと思っているドナーであってほしい。成人になった出生者は、できればドナーに会いたい、できれば優しい人であってほしい、提供したのは役に立ちたい、価値があるお手伝いをしたいという気持ちで提供したと思っていたわけですから。そうすればコンタクトを避ける必要もありません。実際、接触をしていいこともたくさんあります。

これまで多くのドナーについて、ニュージーランドでも研究しています。以前のドナー、すなわちまだ匿名の時代だったときに提供した人たちでも、情報を開示してもいい、会ってもいいという人がほとんどでした。ただ、それを管理するシステム自体が難しいのです。慎重に管理しないとコンタクトをとることも、会わせることも簡単ではない。また、昔からドナーは不足していました。卵子と精子は昔から足りなかったし、これからも足りないでしょう。でも、それは匿名かどうかということではなく、精子や卵子を提供したいと思う人がそもそも少ないからです。

私のまとめと提案です。昔の提供医療の特徴は秘密、隠す、匿名でした。しかし、それは昔のことです。これからは新たな時代が始まります。ただ、一部の人は恐れています。昔から新しい時代に変わることを恐れる人がいます。よく言われてきた議論について、今、紹介をしたとおりにですが、それに立ち向かっていく必要があります。実際に研究で証拠が挙がっています。今日4人の方からの話に出た権利とニーズを考えると、なぜ日本はこの方向に進んでいないのでしょうか。でも今日話を聞いて、変化し、挑戦し続けることです。多くの場合、対立しているさまざまな当事者の権利とニーズについて議論が行われます。親、ドナー、生まれた子ども、そしてもちろん医療提供者がいるでしょう。そのようなアプローチは勝者と敗者がいることを意味する傾向があり、誰かがトップに出なければなりません。研究と専門家の証拠は、配偶子提供の助けを借りて、家族を築くというより前向きな見方に焦点を移すと、これはすべての人にとってお互いに有利な状況であることを示しています。それは生まれた子ども、家族関係、そしてドナーにとってもよりポジティブです。日本でも、一部法改正されましたが、でも日本はまだ努力をしなければなりません。

よく言われるのは権利とニーズです。渦中の当事者、両親、子ども、ドナーは立場が違い、皆、利益に相反があります。また医師、クリニックも違う意見と立場があり、そういったときに何だか勝ち組と負け組がいるかのようで、誰かが勝たなければいけないかのように聞こえます。でも研究や、専門家の調査結果によりますと、焦点をもっと変え、見方を変えて、配偶子提供で家族をつくると考えると、みんなが勝てる、ウィンウィンになることができます。それは当事者にとっても家族関係にとっても、ドナーにもプラスにすることができるのです。

最後に、法改正は非常に重要ですが、文化的小よび社会的な雰囲気の変革も伴う必要があります。もちろん、法制度によって世の中を変えることはできるので、ぜひ、日本でもそれを期待します。以上です。ご清聴ありがとうございました。

## Comment

I want to begin by thanking everybody for the opportunity to take part in this exciting, and I think most of us would agree, very challenging forum. I'm delighted to be sharing with the four contributors and with Yukari. We have heard very powerful and personal experiences and journeys of these four people who in many ways are pioneers. They've talked about their parent's decision to use a donor, and the fact that the donor has considerable significance and importance for them. Their experiences have not all been the same, but they have talked about their desire and the efforts they have made to change the system in different countries to allow them to follow through on the significance and importance of a donor.

These four people are, if you like a part of a worldwide trend of donor conceived persons who are wanting to have access to information about the donor and to the possibility of meeting them. There are now large numbers of donor conceived people who are using DNA testing to try and find the donor. But it's not just DNA testing, there are people who are using the social media and media websites and many groups that have now been formed to try and locate their donor. Over 30 countries in the world have now legislated that donors cannot remain anonymous. In other words, they must be available to the donor conceived persons.

Japan is not one of those that 30 countries, and of course this forum is designed to hopefully move in that direction. We're now living in a very different world than what we were previously. The previous world was characterized by donor insemination and sperm donation and egg donation as being characterized about secrecy and that the donors would always be anonymous.

Three years ago, I was approached by a woman in her seventies who had discovered at the age of 50 that her family had been built with the help of a donor. She had traced the donor through DNA testing and had discovered that he had died. She discovered, however, that there were two sons and a daughter from this donor, and she knew who they were and asked if I could facilitate a meeting between them. It was a very challenging time for all of the parties involved, but it was very successful and there have been good relationships that have been established.

Even at the age of 70, people are seeking out the donor that helped make their contribution to them being a person. What I planned to do today and my contribution is to say, that there are two main arguments that are often put forward that oppose donors being known to others. In other words, people who argue that they should be no contact between the donor and the offspring. I'll put these arguments forward and then I want to try and respond to them, exploring



them and challenging some of the arguments that are used. First of all, the argument is often that the donors should remain anonymous so as to protect the families that have used donor conception. In other words, the donor is perceived as a threat and in this argument, there is a belief that having access to the donor would be damaging to family relationships.

There is a desire to maintain the family boundary based on the parents and the child offspring and the presence of a donor would in effect amount to interference in the family. For some, perhaps it is easier to argue this when the child is a child and the parents are forming their family. However, we are focusing on adults and not children, and the family has become a family. I want to talk a little bit about some research that I have been involved in not at New Zealand, which shows that parents had often been encouraged to keep their family building history a secret and pertained that the donor did not exist.

We've heard about that from each of the four contributors tonight, but as the offspring became older, this approach did not feel comfortable to these parents and many parents started to question whether they should be keeping it a secret. This was especially so when the children started to ask them, where did I come from? The parents felt very uncomfortable and did not want to lie to their children. They asked for assistance on how to share the family building history with the children. It's very interesting that they often said, how do I tell my child that they were conceived as a result of donor sperm?

My response to them is that a different way of looking at this is how do I share with my child and our family building history, because this is a story about us as a family, if in fact you focus the story on the child, you stand the risk of marginalizing the child and the child feeling very different. If there is a difference, it is that the family is different not that the child is different. What these parents reported was that it was secrecy about family building history that was damaging to family relationships, not the presence of a donor. It was as a consequence of that, that it was not possible to find the donor and information about them. We know from research a lot about family secrets and their impact, and it is not a good picture.

We've heard accounts of that today. If you are keeping your family building history a secret, you are by implication saying that you are ashamed of what you have done, because we only keep secret those things we are uncomfortable with or ashamed of. Of course it was doctors who frequently advised the parents to keep it a secret. One of the studies that I was involved in was of 21 adult donor conceived persons aged between 19 and 46. This is quite a wide range. They came up with a number of different conclusions, which I want share with you because it challenges this notion that the family in some way will be disturbed or will be harmed because of the presence of a donor. What the offspring said is that when I think about viewing myself, that this is impacted by family relationships. In other words, my identity is impacted by family

relationships.

If I want to try and understand the family history, that's impacted by family communication. If I want to ask the question who is my family, that's impacted by our understanding of connectedness and of kin relationships. I'm suggesting that we are entering a new era in relation to donor conception and that that new era is one that could be seen to be proactive. We actively encourage openness. We are actually encouraging openness in terms of relationships and work needs to be done with parents to get them to the stage where they feel confident enough to share that history and that information. Parents set the culture for family relationships, but those parents are influenced by professionals and perceived social attitudes, and we need to work to change some of those.

Some people wanting to protect the family would argue that there is no need for donor conceived persons to know the identity of a donor or to have contact with them. Well, we have heard today that that is not the case. I want to ask you, if you did not know about half of your genetic history, would you want to know? It's part of me, it's part of what is important. Some people in wanting to protect the family may also argue that genes are not important, so the donor is irrelevant. Well, yes, but here's what some of these people in the study said and I think it's all very important in terms of how they understood the family and how they understand the donor.

All of the people spoke lovingly of their families and I think again, we have heard that today. They talked about genes not being the basis for making a family. They talked about love, relationships and shared experiences are the factors that make a family. All participants made a clear distinction between dad and the donor. They saw these as two different people, and some of them were especially close to the non-genetic parent. As one of them said, "to... to be a dad, takes a lot more than a genetic link", but these feelings did not rule out the interest in the donor and half siblings, but they did not see the link with the donor as necessarily being primarily an emotional one.

The interest or contact with the donor was perceived by some parents as negative and this is what the donor offspring were saying was seen as being disloyal or ungrateful. How could you want to know about the donor? We are your parents, they would argue. Well, over half of the people in this study were uncomfortable about not knowing the identity of a donor, and the not knowing had become an obsession for some of them. And I think we heard Leen talking about that. Those people who have met the donor, talked about how this had been a freeing experience. This and contact with half siblings had helped with identity issues and understanding of family. Five of the 21 had met half siblings and a further nine would like to meet the half siblings, so the contact and the focus has not just been on the donor, it's on the

extended family, if you like.

In summary, confidence in family building is crucial and arising from this, the importance of sharing and communication is key to the wellbeing of the family. We need to ask the question, who is it that is arguing that the family needs protection and on what basis. I don't hear that argument coming from the donor offspring. If you feel you need protection, you are always going to be on the defensive and scared, and this will impact on family relationships.

The second argument that is put forward against donors being identifiable is that if you remove anonymity, we will not be able to recruit donors. This is an argument that is often made by those providing clinical services to the infertile, and is based on responding to the persons in front of them. When the doctor is seeing a couple or an individual, then that is the person who is presenting the issue. But this is not just about treating infertility. This is also about building families and family matters are not in evidence when the couples are being seen in the clinic. But rather later as the child is growing and becoming an adult. These are the times when issues like this will begin to emerge. It is argued that the donor is anonymous. In other words, the donor is unimportant.

One person a few years ago actually described the donor as a non-person. Seeing the donor as just someone who donates their gametes as a means to an end is unhelpful and quite unrealistic. It is only the gametes that are important in this argument, not the person. Our contributors today have said that this is not how they view it. These people, the donors are very significant and very important. It is argued that donors would not be available, if donor anonymity was removed. There are a growing number of studies that say that this is not so. In Sweden, the first country in the world to remove donor anonymity, there was a decline in the number of donors. But then research, that I and one of the gynecologists undertook, showed that the number of donors had increased since the removal of anonymity. But what was significant was that the types of donors who were donating became and were very different. They tended to be older men, married men and with children, in contrast to the donors of the earlier era, who tended to be younger, single, and not have any children.

The issue about recruiting donors has always been a difficult one for clinical and for the medical profession. But we need to change the culture. I think we need to see the donor, not only as a person, but as a very valuable person as our four contributors tonight have said who wants to contribute. I think in my experience, the adult donor conceived people want to see and hope that the donors are kind and helpful people who donated because they wanted to help. They wanted to contribute something that is of value.

From an offspring point of view, the message is that they hope donation is based on kindness and concern for them. There is nothing to fear about contact and in fact, there are

many positives. Previous donors and we have been working with many of them in New Zealand who were recruited -- when the system was one of anonymity, more than willing to share information and to meet, but the whole process of managing that becomes very challenging and has to be very carefully managed.

I should also point out that there has always been a shortage of donors, both egg and sperm, and there will continue to be a shortage of sperm and egg donors, not because of anonymity, but because donating sperm and eggs is not something that lots of people want to do. My suggestion and conclusion is that we can think about the old era, which was characterized by secrecy and anonymity, but that old era is old, and what we're looking at now is a new era. But of course, some people fear changing from the old era to the new era and the arguments that have been put forward, and I've suggested two have them, have to be challenged. There is evidence available that these arguments do not stand up to close scrutiny.

If you think about the rights and needs of the people that we've heard from tonight, then why is Japan not moving in this direction? This has started to change in terms of what we have heard about tonight, but the challenge is to continue it. Often, the arguments are made about the rights and needs of a different parties being in conflict. There would be parents, the donors, the offspring, and of course, the health providers. Such an approach tends to mean that there are winners and losers; somebody has to come out on top. The research and professional evidence indicate that if we change our focus to a much more positive view of family building with the assistance of gamete donation then this is a win-win situation for everyone. It is more positive for offspring, for family relationships and for the donor.

One final comment, legal change is very important, but it must be accompanied by cultural and attitudinal change. The legal can of course, promote these changes and I hope that we will see that happening in Japan.

Thank you.



### ケン・ダニエルズ教授 略歴

ニュージーランド在住。提供精子での人工授精（DI）、および、生殖補助医療分野に 44 年たずさわってきた。彼は DI を利用しようとする患者や家族、そしてドナーのカウンセリングや、DI を検討している親のための準備セミナー等をニュージーランドのみならず、諸外国でも精力的に実施し、世界中の不妊治療を受ける人々のグループや組織のために、数多くの講演もこなしてきた。7 か国で DI についての調査を実施し、150 本以上の学術論文や専門雑誌のための記事を執筆するとともに、諸外国のこうした非パートナー間生殖医療に関する政策づくりにもコンサルタントとして貢献してきた。ニュージーランド政府の生殖補助医療に関する倫理委員会の副議長や政府の生殖補助技術諮問委員会の副議長を 14 年間つとめた。ニュージーランドのクライストチャーチにあるカンタベリー大学で今も教鞭をとっており、2014 年には、ヒト生殖とメンタルヘルスの支援における彼の業績が認められ、ニュージーランドメリット勲章（ONZM）のオフィサーに任命されている。

### Ken Daniels Biographical Note

Dr. Ken Daniels has been working in the field of donor insemination (DI) and assisted human reproduction for 44 years. He has provided counselling for parents, families and donors, co-conducted preparation seminars for those considering DI, spoken to numerous consumer groups and organisations, conducted research in seven countries, written extensively and acted as a consultant on policy development in several countries. He has published over 150 papers in academic and professional journals. He was Deputy Chair of the National Ethics Committee on Assisted Human Reproduction and the New Zealand Government Advisory Committee on Assisted Human Reproduction for 14 years. Ken is Adjunct Professor of Social Work at the University of Canterbury in Christchurch, New Zealand. In 2014 he was appointed as an Officer of the New Zealand Order of Merit (ONZM) in recognition of his work in assisted human reproduction and mental health.



---

## 全体討論と Q&A

仙波：まず登壇された皆さんの中で、何か補足や他の登壇者に対して質問やコメントはございませんでしょうか。

石塚：まず、ダミアンさんに質問したいのですが、ダミアンさんたちは「集団で声をあげたら議員が話を聞いてくれるようになった」とおっしゃっていました。日本でもそのようにしたいと思うのですが、そもそも自分が DI で生まれたという人がなかなか増えないんです。それにはどう対処したらいいと思いますでしょうか。

ダミアン：多くの報道を利用したり、新聞記事やテレビから取材を受ける。そうしたことが効果的であると思います。オーストラリアで特に反応、反響が大きかったのは、具体的なエピソードが紹介されたときです。そうするとこの問題が話題になりました。例えば、テレビの時事問題を扱うニュースとかで取り上げられると反応が大きく、当事者が語るとなお反響が大きい。視聴者がわれわれの問題を理解してくれて、大きな効果がありました。その結果、多くの生まれた人たちが報道に影響を受け、オーストラリアのサポートグループや、オンラインの自助グループができてきました。そしてそれらがつながって、影響力を拡大していきました。あと、Facebook のグループもつくりました。今は Facebook を一番活用して活動を展開しています。このような回答でいいでしょうか。

石塚：ありがとうございます。

仙波：ありがとうございます。今回、参加されている方からもいくつか質問がきています。こちらの質問にも、お答えいただきたいと思います。

「貴重なご報告をありがとうございました。リーンさんとケン・ダニエルズさんにお伺いします。まずリーンさんにお聞きしたいのは、どのような機関を利用してドナーが判明したのでしょうか。また、ドナーに会えてお話もされたとのことですが、その後、リーンさんは精神的に辛い部分があるとおっしゃられていました。多分、それは自分を構成し直す作業が膨大であるためでしょうが、ドナーが誰かわかったからと言って、解決することにはならないということを理解しました。リーンさんはその後、そのお気持ちに対して、どのように対処されたのでしょうか。そして、ダニエルズさんには、そのような再会後の支援について、どのような支援が必要かお伺いしたいと思います。」では、こちらについてお答えいただけますでしょうか。

ダニエルズ：まず、私から・・・。

仙波：ダニエルズ先生、どうぞ。

ダニエルズ：当事者たちが皆おっしゃっているのは、自助グループ、つまり、同じ経験をした人たちと会うこと、これがとても重要だということです。しかし、それだけでは十分ではありません。しばしば必要になるのは、リーンさんが述べたように専門家の介入です。カウンセリングのようなサポートが必要になります。問題解決のために専門家の参加も必要なのです。私が申しあげたいのは、できるだけ早く対処を始めれば、例えば両親と子どもとの間のやりとりも早く始まれば、この問題の性質は違ってくるはずですよ。今、対処しなければならないことは、長期的な問題と、今、目の前にある問題、その両方があると思います。

仙波 ありがとうございます。では、リーンさん。

リーン：とても難しい質問です。私は今も苦労しています。これをどう消化したらいいのか、今も分かりません。そんな中で、一番、役に立っているのは、他の人たちとつながったということです。本当の意味で私たちの心が分かってくれる人と結び付いたことは役に立っています。ただ、専門家にもサポートをお願いしています。ただし、専門家であったとしても本人たちは提供精子で生まれたわけではないし、私たちのような経験はしていません。だから、いくら専門家でも誰もが本当に共感してくれるわけではありません。でも話ができる人がいるだけでもうれしい。本当に共感してくれる人がいるとなおうれしい。それでも、医者とか専門家はやっぱり本当は分かかってないよねって思うことがよくあります。そう感じて、いつも私のこと、分かかってほしい、分かかってほしいと思っています。

数年間は、DIのことはこのままで放っておいて、他のことで人生を頑張ろうと思っていました。でも、この数カ月はどうしてもこのことばかり考えている。どうしてもオンラインでいろんな人の語っていることを探したり、なんだかそんなことばかりしています。それはそれで自分の感情を整理するのに役に立つのですが、何というか、ずっとこればかり考えている。怒る権利、声を上げる権利も大事だと思います。ここでも声が大きくなって、感情的になっていますけど、私にとっては終わりのない感情です。こんな感じです。

仙波：ありがとうございます。では、次の質問ですけれど、これはDIで生まれた4人の皆さんに対しての質問になるかと思います。「DIで生まれた子どもは全員、知らずに生きていくよりも、きちんと伝えられたほうが幸せだと思いますか」という質問です。これはお一人ずつ、お答えいただきたいと思います。まず、加藤さん、いかがですか。

加藤：私の中に根源的に事実を知りたいというのがあります。それともう一つは、知らなかった人は本当に幸せなのかという反論もできるのではないのでしょうか。これが私の回答です。以上です。

仙波：ありがとうございます。ダミアンさん、いかがですか。



ダミアン：知ることはすべての人にとって大事なことだと思っています。知らせないことは、僕ら自身の自律性を尊重していません。しかし一方で、オンラインコのコミュニティで、事実を知ってしまって不幸になった人々を何人も知っています。それは、彼らが生物学上の父親が誰であるかとか、誰と誰が生物学的家族の関係であることがわかったかどうかとか、そうしたことがどのように判明したかに関係なくです。

仙波：ありがとうございます。では、次に石塚さん。

石塚：私は知って生きていくほうが幸せだと思います。リーンの話を聞いていて、知ったときに私もすごくショックを受けて大変でした。でも納得する気持ちもすごくあって、今まで家の中で触れてはいけないけれども、何かおかしいと思っていたようなところが、自分の中ですんなりと落ちた、納得できた気がしたのです。知って悲しいことやつらいことがたくさんあっても、それを知らずに抱えながら生きていくよりは、知ってからの自分のほうが本当の自分を生きているように私は感じます。だから、知って生きていくほうが幸せだと思います。

仙波：ありがとうございます。では、最後にリーンさん、いかがですか。

リーン：知ったほうが楽かと言えばそうではない面もあるけれども、より倫理的なことだと思います。真実を知る権利、自分の存在について真実を知る権利を人間は持っていると思います。これを、うそをついて、それでいいとはいえないと思います。最も倫理的な方法は真実を語ることだと思います。必ずしも、楽になるわけではないけれども、自分が人生を歩む中で、石塚さんがおっしゃったように、新しいストーリーに自分は立ち向かっていくんですね。そして自分が誰であるかということに自分を統合していくので、私は母親に事実を語ってもらってよかったと思っています。偶然に何かで知ってしまうというのは非常にトラウマになると思うからです。加藤さんがそうだったかと思います。偶然にそれが分かってしまうということは、あらゆる手段で防ぐべきだと思います。ですから、私は、親が真実を告知することを提唱しています。親というのは子どもにとって重要な人たちですから、その基本的な信頼が非常に重要で、子どもが偶然に知ってしまうというリスクを取ってはいけないと思います。

仙波：ありがとうございます。たくさんの質問が来ていますが、DIを実施している医療機関で仕事をされていたカウンセラーで、臨床心理士の方からのご質問にお答えいただきたいと思います。こちらはダニエルズ先生にお答えいただければと思います。

「子どものケアもそうですが、DIを検討するご夫婦、DIで子どもを授かったご夫婦への継続的なサポートができていないことが、子どもが出自を知ることができない原因でもあると思います。公的な機関がドナーの情報を管理するなど、法律の改正によって実現できたらいいと思うのですが、そこに当事者夫婦への支援を組み入れないと生まれてくる子どもたちへの支援にはつながらないのではないかということが心配です。公的機関ができた場合に、カウンセラーや福祉関係者に行ってほしい支援などについて、お話しいただければと思います」

こういう内容です。ダニエルズ先生、いかがでしょうか。

ダニエルズ：非常に重要なサポートは、皆さんがお互いにやりとりをできるようにするという  
と、すなわち当事者同士が互いの経験を共有ができるように支援することです。レシピエントで  
ある両親は、同じ気持ちと経験をした人とやりとりをしたいのです。確か日本には、両親のため  
のコースが何かありましたよね。今、まだそのコースが続いているかどうかわかりますか？

仙波：すまいる親の会という AID でお子さんを持つようとしている人、それから、お子さんを持っ  
た親御さんたちの会があります。

ダニエルズ：ありがとうございます。言わんとしているのは、よく聞くのは、親にとって一番役  
に立つサポートは同じようなご両親からの支援で、同じ旅を経験した他のご両親と話をすること  
が一番いいといいます。カウンセラーとか心理学者は、その結び付きを提供して、つなげるよう  
なサポートをしてほしいと思います。専門職に対しては、カウンセリングは、求められたときに  
はしてほしいとは聞いています。ただ、リスクもあると思うのです。カウンセリングが治療にな  
るという誤解です。自分に何か問題があるから、誰かと話をして治してもらおうのだという誤解が  
あると思います。そうではないのです。私が考えているカウンセリングとは、啓発、教育、社会  
的なサポートなんです。当事者に問題があるから治すということではありません。

仙波：ありがとうございます。他の方からも質問が届いています。お一人の方から、3つもある  
んですけども、全部だとちょっと多いので、こちらのほうでいくつか選ばせていただきたいと  
思います。まず、「ドナーが子どもを知る権利についてはどのようにお考えになりますか」という  
質問で、これはどうでしょうね。ダミアンさん、いかがでしょうか。

ダミアン：絶対にドナーにも子どもを知る権利があると思っています。オーストラリアで見えて  
いると、ヴィクトリア州は任意の自発的な登録制度があって、生まれた子の数よりもドナーの登録  
数のほうが多かったんですね。ドナーは匿名でありたいと、でも子どもは会いたいというような  
前提になっていますが、現実はそれとは違うんですね。ドナーも、子どもに関する情報を持てる  
ようにするべきだと思います。子どもを知る権利があると思います、与えられるべきだと思いま  
す。

仙波：ありがとうございます。ケン先生、いかがですか。

ダニエルズ：私のコメントとしては、プロセスとして、誰の知る権利が一番かといえば、常に DI  
で生まれた子どもが知りたいと思って始められるわけですね。ドナーもそこに参加したいと思う  
かもしれませんが、今、ここで話をしているのは DI で生まれた人たちの権利です。ダミアンさん  
のお考えもわかりますが、ドナーが子どもを知ることに、潜在的な問題がいろいろあると思い

ます。

私は、まずはここで話すべきは、子どものことだと思います。法律が変わって、DIで生まれた人が、いろんな形でドナーが分かるようになったということなんですけれども、DIで生まれた人は真実を知ったほうがハッピーだと思います。真実をどうやって知るか、親から知らされるか、DNAテストでわかるか、あるいは、何らかの健康上の問題があってそれで教えられなければならなかったのか、もしくは、離婚とか何らかのマイナスの出来事など、非常に悪状況の中でそういうことが分かるということも多いわけです。潜在的にそういうことが起こるかもしれないとわかっていれば、親のほうはもっとオープンに話すようになるかもしれません。

仙波：ありがとうございます。終了の時間が近づいてきましたが、ちょっとだけ延長して質問を続けさせていただきたいと思います。同じ方からの質問で、これはリーンさんにお答えいただきたいなと思います。

「社会が多元主義、親子の多様性に向かう中で、出自を知る権利の必要性の根拠をどのように説明するか、長い時間の中で説明の仕方を変えたことはありますか」という質問ですが、ベルギーでは提供精子を利用する方の多くが、今はレズビアン・カップルであったり、シングルの女性であるというふうにリーンさんがおっしゃっていました。親子の多様性の中で出自を知る権利の必要性の根拠をどのように説明するのでしょうか。知っていることについてお考えいただけますか。

リーン：よく分かりませんね。どんな親子であっても、説明は変わっていないと思います。

仙波：分かりました、ありがとうございます。では、もう一つ、今度は加藤さんと、それから石塚さんへ質問がきています。「日本でドナー情報の全面開示の法整備に向けて何が一番ネックになっているのでしょうか」という質問です。まず、加藤さん、いかがですか。

加藤：これ、最初の石塚さんの質問にもあったんですけども、日本だと、いくらわれわれがメディアとかでDIのことを訴えても名乗り出てくるDIの子どもたちの数が本当に少ない。だから、大きな声にならないし、それが政策に反映されるような力を持っていないというのが現状だと思います。やはり政治なので、ロビー活動にしても、何らかの社会的要求にしても、まだまだわれわれの声が小さいのが一番の問題なのかなと思います。

仙波：ありがとうございます。石塚さん、いかがですか。

石塚：今の加藤さんのご意見に付け加える感じで、何というか、子どもの権利が、日本では全体的に弱いと感じています。うまく言えないんですけども、私も加藤さんももういい大人で、小さい赤ちゃんではないわけで、大人が生きていく長い人生の中で求める権利なんだということを、もう少し理解してほしいと思います。小さい子どものことは全て親が決めてあげて、それがベストだみたいな日本の風土がまだすごく強くあって、子どもの権利として求めても、大きな声にならないというのもあるし、それは、何というか、大人、特に親が決めてあげるから、あまり周り

は口を出すべきではないみたいな日本の考え方も影響している気がします。

加藤：全く同感です。

仙波：ありがとうございます。ついでにといっては何なんですけれども、ベルギーもなかなか、ドナーの匿名性が廃止に至らないんですけれども、ネックは何になっていると思いますか？リーンさん、お願いします。

リーン：そうですね、一つの議論に尽きると思うんですけれども、ドナーの匿名性を廃止すると、ドナーが不足するのではないかと、ドナーが足りなくなるのではないかということです。でも、ケンさんが説明したように、これは妥当な議論ではないというふうに思います。解決策はあるのです。診療所が募集する方法を変える、そういうことに投資をしなければならない。治療後のカウンセリングなどにも投資をしなければならない、こういうことも要素であると思います。でも、できるだけ、現状維持をしたいというのが彼らの立場で、そのほうが楽だからです。匿名性を廃止したら、やり方を全部、変えなければならないからですね。その繰り返しで、むしろ返される議論が、ドナーの数が足りなくなるという議論です。私から見れば、これは妥当な議論ではないと思うのです。子どもの権利が優先されるべきだと思うのです。子どもは保護される必要があります。子どもの権利はそれだけ重要なのです。子どもに発言の場を与えるか、子どもは自ら発言できないので子どもの権利が優先されるべきなのです。だからこそ、社会として考えるべきなのです。どうやってドナーが大事というDIの概念を進化させて、子どもの権利を守るということを考えていかなければなりません。

仙波：ありがとうございます。時間が近づいてきましたけれども、もう一つ、皆さんというか、ニュージーランド、それから、オーストラリア、そしてベルギーのお話、聞きたいのですが、DIでカウンセリングが必要だというふうにおっしゃっていましたが、簡単な質問です。「カウンセリングの利用料金は無料でしょうか」という質問がきています。いかがでしょうか。まず、ダニエルズ先生、いかがですか。

ダニエルズ：そうです、完全に無償です。権利の一部ですからタダであるべきです。

仙波：ありがとうございます。ダミアンさん、いかがですか。サウスオーストラリアでは、無償ですか。

アダムス：ダニエルズ先生の答えとまったく同じです。私たち出生者もドナーもお金を払う必要はないでしょう。今は、ドナーはDNA検査だってお金を払っている、他にもお金を払っています。自分が当事者であるからといって、またコストが増えるのはいかがなものかと思います。ただ、今では、一部の地域においてはカウンセリングを義務化しているところもあります。当事者が

ドナーに会うときにはカウンセリングを義務化してるところもある。私は、義務化は必ずしも必要ないと思います。カウンセリングは選択であるべきだと思います。

仙波：ありがとうございます。リーンさん、ベルギーではカウンセリングは無償で行われているんですか。

リーン：ドナーですか、それとも、レシピエントですか？両方、回答しましょう。レシピエントである両親は、ただではありません、料金は高いです。ただ、患者である夫婦のカウンセリングはプロセスに入っています。カウンセリングといっても治療の前です。でもあるといっても極めて限定的です。つまり、治療とか赤ちゃんが生まれる前の最低限のカウンセリングしかしない。その後の子どもが大きくなってきたときの告知とか、そういうときのためのカウンセリングはありません。少しは進歩していますが、カウンセリングはとても限定的です。患者である夫婦には一部提供されますが、中身は非常に限定的ということです。

仙波：ありがとうございます。まだまだ議論は尽きませんが、時間も過ぎてしまいましたので、この辺でフォーラムを終了にしたいと思います。今日、皆さまからいただきましたコメントや質問は、この後、登壇された皆さんに英語に訳して、もしくは日本語に訳してお送りし、質問に答えていただけたところにはお答えいただきたいと思います。

そして、今日、通訳をしてくださったサイマルの吉國さん、それから大野さん、そして、このセミナーの準備を進めてくださったジェンダー研究所の稲垣さん、関根さん、それから吉原さん、ありがとうございました。

日本でも提供精子や提供卵子で生まれた人たちが、出自を知る権利を得られるようになる日が来ることを願って、これからも私自身、いろいろな活動を続けていきたいと思います。

今日はお休みの日にもかかわらず、ご参加いただいた皆様に感謝申し上げます。では、これで終了にいたします。ありがとうございました。



---

## 参加者からのコメント

フォーラム終了後に、66 名の方々からコメントをいただきました。この場をもって御礼申し上げます。

1. Excellent range of speakers and perspectives. I found it very interesting to hear from people affected by donor conception from different countries- particularly learning about the Japanese experience. (From Australia)
2. 国内外の当事者の方の思い、そして法制度を含めた制度の構築に長年携わられてきた方の助言をお伺いでき、非常に参考になりました。初めて気づかされる点多かったですし、昨年成立した法律に関する当事者の方の意見も伺えて良かったです。非常に充実した内容で、時間があっという間でした。
3. 加藤さんのお話はニュースで読んだことがありましたが、複数の方から詳しく伺うことができました。ありがとうございました。自分の遺伝子を持った子どもが欲しいという気持ちはわからなくはないですが、それなら、子どもが自分の出自を知りたい気持ちも同等にある＝精子や卵子提供者の情報も同等に示されるべきと思いました。不妊治療の中に、養子縁組や子育てに関わる選択肢が幅広くあるといいなと思います。
4. 本日は、大変貴重な機会を誠にありがとうございました。「子ども」の権利というよりも1人の人（大人）が長く幸せに生きていくための権利であるという石塚さんのお話は、全くその通りだと思いました。「子ども」というと、たちまちその主体性が軽んじられてしまう雰囲気が日本にはあるような気がします。当事者の方々の思いが、国や文化を超えたものであることを改めて知ることができました。Leenさんとドナーの方の幼少期のお写真が瓜二つだったことに、私まで胸がいっぱいになる思いでした。加藤さん、お子様のお誕生、誠におめでとうございます。「祖父を知らない子」とおっしゃられていた通り、世代を超えた長期的な問題だと思います。お父様になられてのお考えやお気持ちも、またおうかがいできる機会がありましたらと思いました。本日はコロナ禍の大変なお仕事の中、誠にありがとうございました。また、当事者の方にとっては同じ立場の方との交流が何よりの支えとなること、福祉やカウンセラーには当事者の方々をつなぐことが期待されるというお話は、大変勉強になりました。専門家といっても当事者でなければ本当には分からないということは、常に肝に銘じておくべきことと再認識いたしました。形式面では、オンライン開催でなければ参加できなかったのも、大変助かりました。またこのような機会があれば参加させていただきたいです。ありがとうございました。
5. 私は子どもの生活に関心があるのですが、DIについてはあまり馴染みがなかったため、問題や現

状を知ることができて良かったです。自分が将来子どもが欲しくてもできない状況になってしまったとき、また周りにそういう方がいたとき、産まれてくる子どものことを第一に考えて行動すべきだし、またそう行動できる世の中であるべきだと考えさせられました。登壇者の皆さんはご自身の体験談をお話して下さり本当にありがとうございました。またこのような機会を下さりありがとうございました。

6. 登壇者のさまざまなご経験からのお話はとても参考になりました。

7. まず、本日のフォーラムに登壇された当事者の方々、研究者の方々、このような貴重な機会を設けてくださり感謝いたします。ありがとうございました。川上未映子さんが書かれた「夏物語」という小説をきっかけに、「産む/産まれる」ということをより深く考えるようになりました。その人自身の出自をどのように捉えるかはその人自身の自由ですが、出自を知することは大切な権利であると考えます。わたし自身、「妊娠出産という行為は親のエゴ」と思うところがあり、このフォーラムを聴いた後もその想いは変わっていません。この世に生まれてくることを主体的に選択してきた人はいないという事実を踏まえ、DIにかかわる諸問題について、自分事として考えていきたいと思いました。

8. 日本は法制化が十分進んでおらず、社会的な議論が幅広い場で起こっている問題でないため、取り組みが進んでいる国と比較して、現状を知ることができる大変貴重な機会となりました。当事者だからこそ語れることもあり、話には重みがあり、今後このフォーラム参加者としてこの問題にどう向き合っていくべきかこれまで以上に真剣に考えていくべきだと気が引き締まる思いがしました。最後に1点質問を述べさせてください。私は現在大学3年で、児童学の研究を大学で行っています。主に取り扱っているのは子どもの養育環境、家族形態に関してです。そこで質問です。今回幼少時から両親と容姿や特性の違いに疑問を抱いていた方が多いと聞きました。今後早い段階から出自に関して法整備・社会的世論が高まり、認知されるようになることを見据えた上で、幼い子供に伝える際に意識すべきこと、子供に伝える上で役立つ資料などありましたら、教えていただけると幸いです。特にレズビアンなど同性カップルでこの決断をされる方が多いとリーンさんのお話を聞いて知ることができたため、そうした同性カップルの子どもに対して自分たちの出自を伝える媒介(絵本や記事など)で参考になれるもの、効果が見込めるものがありましたら教えていただきたいです。また、当事者の方にとって幼いころにこの事実を知っていたらどのように感じるか、大人の立場になってどのように子供の頃仮に伝えられていたら伝えてほしかったか(どんな資料を介して、どこで)なども、DI家族の抱える悩み軽減につながる1歩としてご意見いただけますと幸いです。今回は大変貴重な学びを受けられたこと感謝しております。開催していただき、ありがとうございました。

→ 日本には同性カップルの間にDIで生まれた子のための絵本はまだあまりないと思いますが、以下が参考になるかもしれません。『わたしたちのかぞくのものごと：AIDで生まれたお子さんのいるレズビアン家族のための本』(e-book ペトラ・ソーン& リサ・グリーン著、仙波



由加里 訳、FamART Verlag) <https://www.famart.de/shop/kinderbuch-ebuch-japanisch/%e3%82%8f%e3%81%9f%e3%81%97%e3%81%9f%e3%81%a1%e3%81%ae%e3%81%8b%e3%81%9e%e3%81%8f%e3%81%ae%e3%82%82%e3%81%ae%e3%81%8c%e3%81%9f%e3%82%8a-ebook/>

子どもへの絵本のあとに、レズビアンのお母さんの経験談も入っています。（仙波）

9. 難しい言葉や聞き取りづらいところもありましたが、DIによって生まれた方やケンさんの意見を聞いた事は貴重でした。以前からDIで生まれた方のインタビューなどに触れ、小さい時に自然な形で告知を受けている人ほど、両親と良い関係になっており、その後の本人自身の人生も愛と自信に裏打ちされたものになっていると思っていましたが、本日も告知の重要性を感じました。
10. 大変勉強になった。当事者4名のお話はとても印象深く、生殖医療の法制化について、当事者の視点から検討されるべきことと改めて認識した。
11. DIで生まれた当事者の皆さんが自分たちの権利を得るために、日本だけでなく海外でも想像以上に厳しい現実と直面しておられていることをあらためて認識しました。生涯の課題になることを医療者は深く心に刻んで治療やケアにあたらなければならないと思います。
12. 当事者の方の思いを聞くことはなかなかないので、とてもよい機会になりました。ありがとうございました。大人になってから知ったために、「騙されていた」ような気持ちになったり、自分の存在が否定されていたような気持ちになったこともわかりつつ、小さい子どもに伝えることの難しさや、それにより父子関係に亀裂が生じたらどうしようという思いもあり、親にとって言い出すタイミングが難しく、「知らなくていいこと」にしてしまっていた親の気持ちもわかる気がしました。また、今の時代、知る権利が必要と思いつつも、一方で、血のつながりがなくても育ててくれた父が「実父」でよいのではないかと、血のつながりだけが家族ではないのではないかと、などの思いもまだ残っています。自分が当事者だったら、何を望んだかわかりませんが、様々なことを考えるととてもよい機会となりました。
13. 本日は貴重なお話をありがとうございました。DIを検討している夫婦なのですが、日本の状況だけでなく他国の現在の状況も知ることができてとても参考になりました。子供への告知についてKen先生の「家族形成の歴史を語る」という言葉がとても響きました。本日はありがとうございました。
14. なかなか聞く機会のないお話を伺うことができ、とても勉強になりました。ありがとうございました。人権という面で、これは幼い子どもの権利の話だけでなく、人生の先々まで関わることでありと認識を改めました。とても重要な点だと思いました。また、アイデンティティの問題も重要ですね。ドナーの匿名性については、私は廃止した方が良く考えています。提供

者も、提供することの意義をきちんと考えて、関わるべきだと思います。日本の生殖医療が、子どもの数を増やすため、という数の議論に流れるのは、よくないことだと思います。

15. 精子提供を受け生まれた方々が、現行の不十分な法律や制度によって様々な悩みを抱えていることを知りました。今まで知識としては「精子提供」やその課題について知っていたのですが、当事者の方々のお話を聞くことで自分の視界が狭かったことがわかりました。とても勉強になりました。ありがとうございました。
16. 海外と日本の精子、卵子提供についての温度差や国民性の違いについて非常に勉強になりました。ダニエルズ先生のお話は私自身も卵子提供の自助グループを運営しておりますので、とても勉強になりました。
17. 私は、DIを実施している医療機関でカウンセリングを担当している臨床心理士です。DIを希望されるカップルとお話しながら、この治療は本当に生まれてくる子どもとカップルの幸せにつながるのか、日々葛藤しています。今回は国内外の当事者の方から貴重なお話を伺うことができ、様々なことを考えることができました。ありがとうございました。日本だけが遅れを取っているというよりも、世界のそれぞれの地域で、よりより在り方を模索中の治療法なのだと感じました。日本では社会的認知度が低い治療ですが、当事者の方達がこんなにも悩んで葛藤していることも含め、正しく知られてほしいと思いました。従事者として発信していかなければならないと考え、改めて背筋が伸びました。ありがとうございました。
18. 当事者の方の貴重な体験のお話が聞けてよかったと思います。なぜ親が隠そうとするのか、隠さなければならないのか、不妊治療技術よりも重要な議論のテーマだと思いました。
19. 当事者ならではの貴重なお話を伺うことができ、非常に有益でした。特に、リーンさんと石塚さんのご経験には共通点多々あり、この問題の普遍性を感じると共に、生まれた子どものジェンダーによっても違いがあるのかなと思いました。個人的には、加藤さんが「お父さん」になられたことを知り、嬉しい気持ちになりました。
20. 大変興味深いフォーラムをありがとうございました。DIにさまざまな立場から関与する方々のお話をきくことができ大変勉強になりました。とりわけDIを通じて生まれた方々の率直なご意見をお聞きすることができる貴重な機会だったと思います。質問セッションにおいて、さまざまなお立場からの質問と回答をお聞きしたかったのですが、やや専門的にDIに携わっている方々からの質問がとりあげられるのが多かったように思いました。DIに関与する（あるいはこれからしようとしている）夫婦の疑問なども別途回答していただけると大変うれしく思います。
21. 貴重なお話をありがとうございました。都合で開始後40分ほどからの視聴でした。ちょうど

Leenさんがお話されているところでした。様々な葛藤を当事者（DIで生まれた人）は抱えていることが伝わってきました。何事も当事者でなければわかりえないこともあると常々考えていましたが、この課題についてもそうなのだと思います。加藤さんら日本の当事者の課題は日本における多様性や子どもの人権についての、また、大人も含めた人権意識の未熟さ、土壌ができていないことに言及されており、考えさせられました。友人には性的少数者（レズビアンカップルや性別不合〈ftmの異性愛者〉が精子提供を受け、子を授かり、幸せに暮らしています。精子提供者をオープンにしている方もいれば、あえてこちらからは聞かずにいる方もいます（尋ねれば教えてくれるだろうけれど、躊躇う自分がいます）。同性婚が認められていない為に法的な結婚を望んでいるにもかかわらず、多重に法から置いてきぼりにされている感もあります。様々な議論が今後もあるでしょうけれど、ニーズはあり、家族が幸せであること、子どもが幸せであることを決してeasyではない人生ではないとしても、当事者ありきのベストな法整備と社会的フォロー、スティグマの除去を考えます。私の子も性別不合（≡性別違和、≡性同一性障害）です。カミングアウト時に「子どもは持てない、ごめんね」と言っていました。それは本人が決めることだから、親の私に謝ることではない、と思い、伝えながらも、性的指向がどうあれ、社会的な条件やケースの少なさからそう思うことも想像できます。将来展望が描きにくく、選択肢が限られるのは不平等ではないかと思っています。政治家による「生産性」のあるなしで人間性を図られることはあってはならないですし、優生思想など論外ですが、生殖についての、また性についてのあらゆる差別は根っこで繋がっている印象も持っています。子を持つ選択、持たない選択が国家によって左右されたり、知る権利を侵害されることに違和感があります。まとめませんが、このような機会を一般にも開放してくださり感謝いたします。

22. 大変貴重な勉強の機会をいただきありがとうございました。精子提供、卵子提供の治療前カウンセリングにかかわっています。当事者の皆様のお話を伺って、改めて早期告知は必須と感じました。生殖補助医療は時間的な制約が大きく、提供治療を選択する段階では、落ち着いて熟慮するのは難しいことが多いと感じます。生殖補助医療のプロセスに応じた標準的な心理教育、情報提供、喪失体験のサポート、夫婦及び家族関係のサポートなど、包括的な支援整備が必要と感じます。

23. 素晴らしいイベントを企画していただき、ありがとうございました。当事者の方々のご登壇は興味深いものでした。最後のほうの質問で、「親子の多様性」について皆様のお答えをぜひお聞きしたかったと思っています。今、芥川賞作家の川上未映子『夏物語』が広く海外でも読まれています。自分だけの子を産みたい／持ちたいとして知人の精子提供を受けてシングルマザーを選択する主人公ですが、私自身は感情移入できずにいます。持ちたいと願う親に権利は認められるのか、産まれてくる子の権利とどのように交渉するのか。そもそもそういうことを考える女性は身勝手なのか、ということです。今日のご登壇者の皆さんのお話しでは、異性の両親がそろった家族というものが大前提としてあったように感じられ、違和感があったことも確かです。里親や里子はよくあることとして受け止められていた時代が日本にはありましたので。

24. 初めて当事者の方の経験や意見を、生の声で聴くことができ、とても貴重な時間となりました。そして、改めて社会の問題として考えるきっかけともなり、参加することができて良かったと思っています。
25. 僕はGID(性同一性障害)当事者で戸籍を変え、パートナーとの子どもを…という延長で、日本でAIDが認められ始めた頃から関心を持っています。今回、出自の特例法がそんなにアッサリ決まっていたのかと驚きました。それにも関わらず「知る権利」に関しては腰が重たい、という性質(?)を少し感じました。特例法の発表を見た時、提供者が介在している事を透明化、匿名化したまま夫婦の子と法的に(僕にとってはそれは曖昧に)残すことについて、疑問が残ったのを思い出しました。出自を知る権利はつまるところ、子どもの権利でもあると感じます。自分のルーツを知るといえるのはアイデンティティに関わることだし、自己形成をする上でも必要な過程だと思います。家族の形や構成は多様であるものだと思うし、限定的になるものではないと思います、特にこれからの時代は。新しい時代を感じられるフォーラムでした。これからもご活動、興味深く拝見していきます。石塚さんの「夫婦も子どもも提供者も、みんなが幸せになるように(意識)」という言葉に励まされました。本当に、そういうものが理想であるべきで、そんな風になっていくといいなと思いながら、陰ながら身の回りから少しずつ声をかけていこうと思います
26. 様々な観点から話を聞くことができよかった。私は川上未映子著の「夏物語」というDIにまつわる本を読み、色々考えるところがあり、当事者の話を聞きたいと思い参加した。はじめ、私は、提供者を知りたいという思いに疑問があった、なぜなら、私は血筋より育ててくれた人々がいることが重要ではないかと思っていたためだ。しかし、話を聞いていると、当事者の方の中には育ててくれた人々を大切に思う上で、提供者を知りたいのだということが分かった。また、石塚さんの話では、人から産まれたということを確認したいとあり、疑問はなくなった。加えて、石塚さんの法案に関する話では、不妊治療によって命が軽くなるという意見に対し、法案以前に、現在ではSNS上で提供が行われているという事実を認めることが大事で、法案が様々な事柄に対処できる十分な内容になれば、不妊治療に対するそのような考えもなくなり、悩む人（当事者や、当事者の育ての親の「隠さねばならない」という負担）も減るのでないかと思った。また、質問に対し、石塚さんが、日本では子供の権利が弱いということに強く共感した。
27. DIで出生した当事者の声を聞けて良かったです。一方で、男性不妊に悩むカップルの立場も考慮することも大事だと考えます。
28. 育ての父親との関係の再構築はどうだったかや、母親の精神安定は真実告知のその後どうだったかなども知りたいと思いました。

29. 特別養子縁組の「真実告知」の参考にしたいと思い、聴かせていただきました。子どもの立場からの意見は大変勉強になりました。「望まない妊娠などで匿名出産を希望する母」と「出自を知りたい子」の権利の対立に対して、支援者がどのように向き合うことが出来るのかの検討の一つにさせていただきたいと考えています。
30. 非常に有意義でした。
31. ありがとうございます。大変勉強になりました。
32. 大変素晴らしいフォーラム、ありがとうございます。初めて、世界各国のDI当事者の方々のお話を聞くことができました。当事者の方々が抱える葛藤、日本の抱えている問題点などについて、よく理解することができました。ありがとうございます。
33. まずはこのような企画、運営をしていただいた関係者の皆さま、大変お疲れ様でした。通訳のタイムラグも全くなくてとても聞きやすかったですし、時間の違う海外とつながっている感もなく、とても素晴らしい進行でした。石塚さんが最後におっしゃった「私たちは子供ではなく大人ですが、こんな大人になってもまだ・・・」の言葉、だから今変えなければ、次の世代も繰り返してしまいますよね。不妊治療からAIDや非配に進むとき、提供を受けてでも「親になる覚悟」について夫婦で徹底した話し合いや、子供が生まれた後も夫婦、子供、家族としての包括的なサポートは必須です。国内で第三者の提供の門戸が広がり、無精子症の方々が治療を受けて子供を持つ可能性が広がっていることについては、石塚さんや加藤さんたちDOGの方々の生の声をきちんとお聞きし、学ぶべきを学んでから、体制を整えて実施していかなければなりません。国としても色々な立場の方が法整備に関わっていると思いますが、システムを作っていくときは、やはり当事者や現場で当事者に関わっている者たちの意見にもぜひ耳を傾けて欲しいと思います。「カウンセラーや医療者のサポートも時と場合に依ってで、やはり当事者のピアカウンセリングの部分の方が大きい」というのは、全くその通りだと思います。いい学びをいただきました。明日は早速院内のスタッフと患者会の方々に報告レポートをしたいと思います。ありがとうございます。
34. 出自を知る権利をめぐる議論で、ドナーの匿名性の廃止を認めた場合に「提供者が少なくなる」「親子関係に損失が生じる」といった反対意見が必ず出ますが、今回のフォーラムでは海外でも同様の反発があり、その上でそこを乗り越えて制度化につながっていることが分かり、とても興味深かったです。海外の当事者のお話を伺う機会は初めてで、大変参考になりました。
35. たいへん勉強になりました。リーンさんのお話は、痛みと解放感がよく伝わって、とても良かったです。

36. 日本の現状と、何歩も先をゆく国の理想の国の姿を分かりやすく当事者の声を通して聞かせて下さりありがとうございました。印象的だったことはカウンセラーとのやり取りではなく、当事者同士の繋がりとやり取りに一番救われるという言葉です。私は親の立場ですが、告知して育てる親同士の繋がりが同世代では皆無なので、カウンセリングを受けて精神的に立ち直りたいと思っています。ですが、適切な場所が日本にはないことも判っているので、行き詰まりを感じています。出自を知る権利の実現も叶えたいと願います。

37. AIDで生まれた子の権利を親として守っていききたい。そのために自分ができることを明確にしていきたいと思い参加させていただきました。海外の状況も知ることができて非常に良かったです。またこのような機会を設けていただきたいです。

38. DIで生まれた子どもの出自を知る権利の重要性を再認識した。将来、子どもがドナー情報を知りたい言った時に開示できるよう今最善を尽くすべきだと感じた。他の国がどのように出自の権利が進んでいるのかも知ることができた。もっと子どもに対してのケア、夫婦のケアが必要だということもわかった。もっともっとこの治療について勉強したいと思った。

39. 勉強になりました。

40. 今まで提供精子で生まれた人に出会ったことも、出自を知ることの重要性について考えたこともなかったため、今日のフォーラムで、沢山のことを学ばせていただきました。日本で、出自を知ることの権利が認められない原因として「親目線で考えることが多く、こどもに焦点が当たっていない」ことが挙げられていました。これはこの問題だけでなく、多くのことに通じると思います。私自身は提供精子で生まれていませんが、学ぶことはできるため、「知る権利」が認められる社会づくりに少しでも貢献することができるよう、今後理解を深めていきたいです。

41. 不妊治療クリニックにて心理カウンセリングをしております。提供配偶子による不妊治療を検討する患者さんの相談も受けるため、当事者の皆さんとDaniels先生のお話は今後の臨床活動に大変役立つと思いました。生まれてくる子ども権利や視点を、患者さんにどのように伝えるかのヒントを多くいただけたと思います。大変有意義な講義を開催していただき、どうもあ

りがございました。

42. ケン・ダニエルズさんから直接お話を伺うことができ、貴重な機会をありがとうございます。  
当事者のお話はすまいる親の会他、書籍等で伺っていた内容と大きな違いはないと感じました。  
AIDで子を持った1人の親として、告知はすでに行っておりますし、今日伺った知りたいときに  
知りたい情報を知れる環境づくりをしっかりと行っていきたいと思います。AID当事者の方で声  
をあげられている方々が、告知をされていない場合が多く、AIDに否定的な言葉が多い点は、  
こういうイベントで毎回辛いです。告知をされた当事者のお話も、いつか聞いてみたいです。  
AID出生児の権利は勿論ですが、1人の女として、子どもを産みたい権利が無精子症だと一方的  
に奪われてしまうことにも、AIDの検討前にカウンセリングが必要だと感じています。
43. 今まで自分の一部が欠けている欠陥人間のように感じていましたか、同じような人が世界中  
にいらっしや、提供者や兄弟に会う権利が法的に整っている国も沢山あることに希望を感じ  
ました。
44. 大変勉強になりました。途中参加でしたので、Leenさんのご発表から伺いました。私自身は  
DIの当事者ではありませんが、ご発表からそれぞれの発表者の方がこのChallengesに向き合い  
続けていること、日本では変革を求める「声」が小さい現状を知ることができました。私自身、  
人々の語りとアイデンティティに向き合い続けています。みなさんの語りから、「語ること」  
を再考する機会ともなりました。ありがとうございました。
45. 当事者の方の思いや、法整備への課題等を理解するためのよい機会になりました。ありが  
うございました。
46. 実際に生まれた子ども達の抱える問題や法整備のことなど、知らなかった内容でした。お話  
をうかがい、知る権利はとても大切な権利であり、前向きに取り組むべき課題だということが  
わかりました。子どもの権利も含め、今後も注目していきたいと考えています。
47. 不妊治療から派生する様々な問題のうち、長くタブー視されてきているAIDに関する生まれた  
子ども側の生の声を聴く機会を提供してくださりありがとうございました。
48. 加藤さんには、前にお茶大の研究会の時にお会いしてお話をお聞きしたことがありましたが、  
今回は、各方面からのスピーカーのご参加で、大変有意義な会でした。特にLeenさん、お体の  
ご調子がすぐれないご様子。DIで生まれたことによって、その精神的ダメージが、生命存在の  
危機にまでつながるというお話を、よくぞ、このセミナーでお教えくださいました。日本では、  
なかなかDIのグループへの参加表明がないということ。単に文化の違いと考えてよいのかどう  
か。何度も、Leenさんのパワーポイントに、shameという言葉が出てきました。生まれてきた  
子どもが、shame などという感情を持たないで済むような社会であってほしいと願わずにい

られません。その方法を選んだ両親も悪い事をしたのではありませんし、子どもも「望まれて」生れてきたことには変わりはありませんから。加藤先生、血縁関係はなくとも、御父上様のお写真、公開して下さり有難うございました。幸せな時間があったこと、少しく心落ち着きました。コロナ感染症爆発でお大変なところ、有難うございました。皆様、お元気にてお過ごしくださいませ。

49. ベルギーやオーストラリアの状況なども知ることができ、参考になりました。質問への回答もありがとうございます。清水さんが当事者のご夫婦やその子供たちへの支援をしたり、親の会などを開いていることは存じております。しかし、そうした会があることをお知らせしても、様々な考えや事情から親の会に参加できない・しないご夫婦も多かったことから、公的な機関ができた際に、当事者夫婦への支援が組み込まれればいいのではないかと考えました。ケン・ダニエルズさんの回答を参考に、当事者夫婦をつなぐ仕組みやかかわりが作れないか、考えていきたいと思います。ありがとうございました。
50. 哲学を専攻する大学生です。私は精子提供等についてまだ十分に知識を持たない状態での参加でしたが、日本及びオーストラリアやベルギーの歴史や現状に関わるお話を聞くことができ、たいへん貴重な時間でした。すべての子を持ちたい人と子どもたちの幸福につながるような運用がなされるべきであるし、そうできないならば技術を利用する必要はないと感じました。子をもうけるとはどういうことなのか、学び考えていきたいと思います。
51. DIで生まれた方当事者の方のお話を聴ける大変貴重なフォーラムだったと思います。不妊治療施設に10年以上勤務し、提供精子、提供卵子を使用しての治療を希望される方には、出自を知る権利について伝えた上で治療を受けるよう勧めておりました。実際にはどこまで実施されているのか、そのカップルが治療を受けるところ、その後までのサポートは出来ていないので、私の言葉が親となる当事者にどこまで伝わったのか分かりませんが、これからも機会があれば、当事者の思いとともに伝えていきたいと思います。ベルギーでは、シングルの方やレズビアンカップルの方も対象となることを知り、今の日本のSNS利用で精子提供を受ける危険な状況よりは、良い状況だと感じました。今回、ご登壇された方は、ある程度大きくなった時点で事実を知らされ、そこから本当の親を探すという行動をおこされたと話されていたと記憶していますが、実際の育てた親御さんの気持ちを考えると、かなり寂しいお気持ちだったのではないかと察します。ダニエルズ先生のお話から、家族になるための治療だとすると、早い時期からきちんと伝えることで、その家族に関わる全ての方がハッピーになれるのではないかと思います。聴いておりました。貴重なお話、ありがとうございました。
52. 本日はありがとうございました。諸先生方、スタッフの皆様にお礼を申し上げます。日本で加藤先生と石塚先生のお話を拝聴する機会は多々あります。しかし、オーストラリアのDI出生者さん、ベルギーのDI出生者さんからお話を拝聴できる機会は、貴重な経験でした。Leen



Bastiaansenさんの人生年表は、非常に分かりやすかったです。私も勉強になりました。加藤先生の情報からでは、日本でDIで妊娠される方が、現在でも年間200人くらい、いらっしゃるのですね。当分の間、精子提供は日本で消滅しない技術だと思います。今後も出自を知る権利を真剣に考えていく必要があると思いました。

53. それぞれの国の現状がよくわかり、勉強になりました。私も出自を知る権利を保障することが必要だと考えております。フォーラムで印象に残ったのは、「秘密にされるということは、恥ずかしいこと、後ろめたいことと親が考えているのではないか」という点でした。もちろん不妊という事実はそれ自体がセンシティブなもので、他人に知られたいものではありません。子供は当事者なのできちんと告知すべきだと思いますが、ただその時、子供が不用意に周りの人に言ってしまって、夫婦の不妊が知られたり、あるいは子供自身が不寛容な社会において陰口をたたかれたりいじめられたりするのではないかと、という不安が親側にあることも理解できます。そうすると、今度は親が子供に対して「秘密にしないで」という必要が出てきて、それはやはり子供に後ろめたいこと、恥ずかしいことという印象を与えるのではないかと思い、難しいなと思いました。オーストラリアでは出生証明書の訂正まで可能だということでしたが、日本においては現実的ではないと思います。また、そこを訂正した場合、育ての父の扱いはどうなるのか、今度は育ての父が父であることを否定されたように思い、また何らかの権利主張が出てくるのではないかと疑問に思いました。いろいろ考えることも疑問も多かったですが、大変ためになるフォーラムでした。

54. 各国の当事者の声が聞けてよかったです。日本の事情は本やマスメディアに出ていますが、当事者の方々の話は本当に苦しいお気持ちがあって、心が痛いです。

55. 皆さんから聞いたことすべて、とても参考になりました。貴重なお話、ありがとうございました。

56. オンラインだからこそ開催できたと思います。今後の日本の法制化につなげていきたい。

57. AIDについては聞いたことがある程度で、具体的に当事者の方がどのような問題を抱えているについては初めて知りました。私自身はAIDに肯定的でしたが、今回のお話を聞いて十分なサポートやケアが整備されていないと知り、安易に肯定できないと思いました。海外と日本の事例を比較できる内容であったことも良かったです。講演中に、登壇者の方の接続トラブルや音声トラブルがあったことが少し気になりましたが、全体としてはとても勉強になる内容でした。また参加したいです。

58. 当事者の方々の声を直接聞かせて頂き感謝しています。以前、すまいる親の会で石塚さんの講演を聞き、提供精子での治療を始める前から告知の大切さを認識することができたので、我が家では子どもが1歳の時から少しずつ告知を行っています。今回のフォーラムでは「家族がどのように形成されたのかという視点で話す。子供だけが疎外されないように。」と言ったお

話を聞けて、今後の告知の仕方について改めて考える機会になりました。また、日本での法整備が進んでいない現状についても考えさせられました。今後、法制化の際には、子供が出自を知る権利が保障されると共に、精子提供者が親としての義務を負わされないこと、精子提供者が親であることを主張できないこと(提供された夫婦のみが親になれること)、一人の提供者が提供できる人数(近親婚をできる限り回避するために)、などに関しても明文化されると良いと思います。

59. 複数の国の生まれた当事者の話が聞けてとてもよかった。ベルギーのリーンさんの「提供者と会ったが、新たな複雑な思いが起こった。試験管の中で捨てられたのでは・・・」という言葉、私も生まれた当事者で、提供者は知っていますが、さまざまな複雑な思いがあり、とても共感しました。

60. DIで生まれた方の苦悩(提供者が判明し、面会が実現した場合でも続く苦悩)ととそうしたことへの対応について、諸外国の現状がよくわかりました。ケン・ダニエルズ先生には、ニュージーランドの現地調査で大変お世話になりましたので、久しぶりに顔を拝見できてうれしく思いました。

61. 非常に良かったです。IDのこととレズビアンカップルおよびシングルマザーの問題が発見でした。おそらく、このことも、日本で同性婚を認めない理由なのでしょう。それは、根底では、ドナー情報の開示に反対している方々と同じでしょう。現状を変えたくない。時代や科学技術等が変化するのに、それでよいのかと、日本の将来を考えると、絶望的な気持ちになりました。

62. とても興味深い内容でした。親の意向、子の出自を知る権利、提供者のプライバシーなどの様々な問題があることが分かりました。これ以上自分の出自について悩む子どもが増えないように、法整備が進むことを望みます。本日は貴重なお話をお聞かせくださいまして、ありがとうございました。

63. DIで生まれた方の話を初めて聞く機会となり、本当に多くの葛藤があるということを知りました。知る権利については同感なのですが、知った先に待ち受けているまた新たな課題というのに対して、どのようにケアしていくのか、そこもこれから議論が必要になってくるのだということが分かりました。ありがとうございました。

64. 各国の当事者の方の生の声を聞かせて頂き、大変貴重な経験となりました。遺伝的な父と会えた時のお話やその後の複雑な思いなど深く心に残りました。日本でも同じ経験をした方々との出会いの場を提供できるような支援ができるようになることを期待したいと思いました。

65. 色々と参考になりありがとうございました。世の中の流れ、アフターコロナなどを通してアプローチの仕方を試行錯誤する必要があるかもしれません。個人的な感情から後世に形あるものとして残せるとよいと思いました。
66. 実際にDIで生まれた当事者の方のお話を聞く機会は初めてだったので、大変参考になった。





## 【報告】

1980年代から提供精子や提供卵子での出生者がドナー情報を得ることを法律で保障する国が現れ、それ以降、法律で提供型生殖医療での出生者の出自を知る権利を保障する国も増えてきた。しかし日本をはじめ、未だに配偶子は匿名提供を基本とする国も少なくない。そこで本フォーラムでは、提供型生殖医療での出生者の出自を知る権利を法で保障することになった西オーストラリア州のAID出生者と、まだ精子や卵子の匿名提供を基本とする提供型生殖医療を実施しているベルギーと日本のAID出生者の計4人を迎え、さらに約40年、提供精子で形成された家族や「AID出生者の出自を知る権利」の問題について研究を続けて来たケン・ダニエルズ氏をディスカッサントに加え、ドナー情報や出自を知ることがなぜ重要なのかについて討論した。

最初の登壇者、南オーストラリア州のAID出生者ダミアン・アダムス氏は、同州で提供精子や卵子での出生者の出自を知る権利が保障されるよう、法改正を求めて、10年以上もロビーイングを含む活動が続けてきた。彼は自身のAID出生者としての経験や、法改正を求める活動の中で感じた痛みや苦しみについて語り、法改正にはグループでの活動が有効であったことや、活動をすすめる際に法律や倫理、科学といった専門家の支援を受けることの重要性にも言及した。

2番目の登壇者、ベルギーのAID出生者のリーン・バスチアンセン氏も自身の経験やドナー情報を求めたその理由等を語った。ベルギーでは配偶子提供は一部の例外を除いて、匿名提供が法律で定められている。ベルギーでもバスチアンセン氏等、AID出生者が中心となって出生者の出自を知る権利の法的な保障を求める活動を展開してきたが、ドナーの匿名性は現在も維持されたままである。彼女は、偶然にもオランダでのテレビ番組に出演したことをきっかけにドナーと出会うことができた。しかし、自分にとってのドナーという存在がどのような意味をなすのかに悩むなど、ドナーを知ってもすべての問題が解決するわけではないと述べた。

3番目の登壇者、日本のAID出生者の加藤英明氏は、自身のAID出生者としての経験とともに、日本のAIDの歴史的な背景と自身の医療者としての立場も含めて、提供精子の利用に関する現状の医療システムの問題点を述べた。加藤氏は、2003年、医学部の5年生のときに、HLA検査の実習を通して父親とHLA型がまったく一致していないことから、父親と生物学的なつながりのないことを知ったが、親がAIDの話題を避けたがり、加藤氏からの問いに向き合おうとしないことから親子関係に亀裂が生じたという。この経験から、親が隠そうとすると、生まれた子は隠さなければいけないような方法で自分は生まれたのかと、自分を否定的にみるようになる。AIDの利用を希望し、自身の選択が間違っていないと思うなら、親は生まれた子に事実を伝えるべきであると言った。そしてAIDの当事者の自助グループ(DI Offspring Group—DOG)を立ち上げ、ドナーの匿名性廃止を求める活動を展開してきた経験などを紹介した。

4番目の登壇者、日本のAID出生者の石塚幸子氏は、父親が遺伝性疾患を患ったことをきっかけに、母からAIDで生まれ、父親とは生物学的なつながりがないことを告知された。事実を知って自身への病気の遺伝の心配がなくなったことに安堵する一方で、23年もの間、親に隠され、うその上に自分の人生は成り立ってきたのかというように感じ、大きなショックを受けたという。ドナーを知りたいが、その理由は、母親と精子というもの「モノ」からできたのではなく、そこに実際の人があったということを確認したいからだという。石塚氏もドナーの匿名性の廃止や出自を知る権利の保障を求めてロビー活動を行ってきたが、これらを通して、告知の重要さやド

ナーがわからないことの問題への理解を求めることの難しさを感じていると述べた。

ディスカッサントのケン・ダニエルズ氏はまず、世界的に、出生した当事者がドナー情報にアクセスをしたい、可能であれば会いたいと望むケースが増え、中には DNA 検査をしてドナーを探したり、SNS、WEB サイトを使ったり、さまざまなグループを立ち上げてドナーや同じドナーから生まれた人を探そうとしている人が出てきていることを紹介した。そしてドナー情報が分かってしまうことは家族環境を損なうのではないかと、という考え方から匿名性の廃止に反対する者もいるが、親が隠していても、年齢が高くなるにつれて、自分の家族に何か秘密があることに気づく当事者が多いと述べた。AID で子どもを持った親の多くは、医療者たちから AID で子どもを持ったことを秘密にするように言われてきたが、ダニエルズ氏が関わった 19 歳から 46 歳までの AID 出生者 21 名を対象にした調査では、自分のアイデンティティが家族関係に大きく影響を受けていると答えるものが多く、また育ててくれた親は大事であるが、それと遺伝的背景を知ることの重要性は別の話だと答えた当事者も多かったことが紹介された。そして家族形成には信頼が重要であり、秘密のある家族の中で育つことは、子どものアイデンティティ形成にもよくない影響を及ぼすことや、親もいつか子どもが事実気づくかもしれないと不安を抱えながら一緒に暮らすほうが好ましくない影響が大きいと述べた。また、世界で初めて匿名性を廃止したスウェーデンでは、法の施行後は一時的にドナー数は減ったが、その後ドナー数は増加に転じ、それも年齢が高い結婚して子どものいるドナーが増えたことを紹介した。ニュージーランドでのドナーの研究でも、自身の情報を開示してもいいというドナーは少なくないという。そして、匿名性を維持していてもドナーの数は常に不足気味であり、匿名性の廃止とドナーの減少は別の問題だと述べた。最後に、法律ができれば社会の態度も変わらない、ということもあり、いいかえれば、出自を知る権利を法で保障することで、匿名性の廃止がいかに重要であるかを社会が認識するようになると述べた。

このフォーラムは多方面から注目され、当事者や研究者、メディアや一般の人など 190 名近くの参加者があり、インターネット記事（8/30 付け Huff Post と 8/30 付け Yahoo News）や 9 月 17 日付け『しんぶん赤旗』のくらし家庭のページでもフォーラムの様子が取り上げられて配信された。

記録担当：仙波由加里（お茶の水女子大学ジェンダー研究所特任講師）

オンライン国際フォーラム  
2021年8月29日(金)開催

出自を知ることがなぜ重要なのか—提供精子で生まれた人たちの経験と思い—  
Why Is the Right to Know Important: The experiences and Thoughts of Donor-conceived People





## 【Online International Forum】

A report on the IGS home page:

<https://www2.igs.ocha.ac.jp/events/2021/07/20210829/>

# Why Is the Right to Know Important?

The experiences and Thoughts of Donor-conceived People

●Date/Time: August 29, 2021

15:00~17:30 (JST)

18:00~20:30 (NZST)

15:30~18:00 (SCST)

08:00~10:30 (CEST)

●Venue: Online (Zoom Webiner)

●Presenters

**Damian Adams** (Donor conceived in Australia)

Presentation title: *A Personal Journey for Legislative Change*

**Leen Bastiaansen** (Donor conceived in Belgium)

Presentation title: *Being Donor Conceived in Belgium*

**Hideaki Kato** (Donor conceived in Japan)

Presentation title: *The History of Donor Insemination/Conception  
in Japan and Confronting Ethical Issues*

**Sachiko Ishizuka** (Donor conceived in Japan)

Presentation title: *To Gain the Legal Right to Know Our Biological Origin in Japan*

●Discussant

**Ken Daniels** (University of Canterbury, New Zealand)

●Moderator

Yukari Semba (Project Lecturer, IGS, Ochanomizu University)

●Language

English and Japanese (simultaneous interpreting)

●Number of Participants

187

●Co-sponsored by

JSPS KAKENHI Grant Numbers (18K00034) and  
Institute for Gender Studies, Ochanomizu University

## ●Report

In 1984, for the first time in the world, a law was passed in Sweden to guarantee the right of people conceived by DI (donor insemination) to obtain their donor information. Since then, other countries have also established laws to secure donor-conceived offspring's right to know their donor. However, many countries, including Japan, still maintain a policy of donor anonymity.

For this forum, we invited four donor-conceived persons from Australia, Belgium, and Japan and asked Professor Ken Daniels to act as discussant. Prof. Daniels has conducted research on families formed by donor conception and on issues relating to donor anonymity and donor offspring's right to know their biological origin. The purpose of the forum was to discuss the importance of donor information and biological origin for donor offspring.

The first presenter, Damian Adams, was DI conceived in South Australia. He has been lobbying for more than a decade to amend the state's law to ensure donor offspring's right to know their donors. He talked about his experiences, including the pain and suffering he incurred lobbying to seek revisions of the law. He also mentioned the importance of professional support, including social workers, psychologists, ethicists, and scientists.

The second presenter, Leen Bastiaansen, is a Belgian DI-conceived woman. She shared her experiences as a donor-conceived adult in Belgium and explained why she sought her donor information. In Belgium, with some exceptions, gamete provision is legally required to be anonymous. Together with other DI offspring and their supporters, Ms. Bastiaansen has lobbied to seek legal guarantees for the right of donor-conceived offspring to know their donor information; however, Belgium still maintains a policy of donor anonymity. Ms. Bastiaansen happened to find her own donor after appearing on a television show in the Netherlands. But she said that she encountered new problems thereafter. For example, the donor was nice to her and looked at her with the gaze of loving father watching his daughter, but he was still a complete stranger to her, so she felt uncomfortable with his attitude.

The third presenter, Hideaki Kato, is a Japanese DI-conceived man. He discussed his experiences as a donor-conceived person in Japan as well as the historical background of Japanese DI and his opinions about the situation regarding DI in Japan. He is a medical doctor, so he spoke from a professional standpoint about the problems of the current medical system regarding DI in Japan.

The fourth speaker, Sachiko Ishizuka, is a Japanese DI-conceived woman. Her father suffered from genetic disease and she was worried about whether she would inherit it. To put

her mind at ease, her mother told her when she was 23 that she had been conceived by DI. While Ms. Ishizuka was relieved to know that she had no genetic connection with her father and no longer had to worry about inheriting the disease, she realized that her parents had concealed the circumstances of her conception from her for 23 years and felt that her life had been built upon lies. She said that she wanted to know who her donor was because she wanted to assure herself that she had been born from a real man, and not just faceless sperm. Ms. Ishizuka has lobbied for the abolition of donor anonymity and for establishment of the right of donor offspring in Japan to know their biological origin. She said that she wanted more people to understand the importance of knowing one's biological origin and the problems caused by donor anonymity.

Discussant Ken Daniels said that there are more and more cases worldwide where donor offspring want to obtain donor information and meet their donors. He introduced cases in which donor offspring used DNA tests, SNS, or websites to find their donor or half-siblings born from the same donor, noting that many self-support groups of donor offspring or parents of donor-conceived children have been established in the world. He also said that some people oppose the abolition of anonymity based on the idea that revealing information of sperm donor may damage family relationships, and that although many parents of donor-conceived children were advised by medical professionals not to tell their children about their conception by DI, many donor offspring were aware that there was something secret about their family. Prof. Daniels has been involved in many research projects, through which he became familiar with the thoughts of donor offspring. Some DI-conceived adults who were the subjects of his research said that their identity is greatly influenced by family relationships, and while the parents who raised them are important, it is also important to know their genetic background. Prof. Daniels mentioned that trust is important for family formation, so growing up in a secretive family has a negative effect on the child's identity formation, and living with a secret also has a strong negative effect on people. He also introduced the Swedish case. Sweden was the first country in the world to legally abolish donor anonymity; after it did so, there was a decline in the number of donors just after the law came into force. However, the research that he and his colleague conducted some more years later showed that the number of donors increased following the abolition of anonymity, and the nature of sperm donors changed from young college male students to older married donors with children. He also introduced his research on donors in New Zealand, which showed that many donors are willing to disclose their information.

In closing, Prof. Daniels said that donor shortages are inevitable even if anonymity is maintained, and that the abolition of anonymity and the decrease in donors are separate issues. Unless legal changes are made, social attitudes will not change. In other words, society will recognize the importance of abolishing donor anonymity if and when legislation is established

to secure people's right to know their biological origin.

This forum attracted public attention and nearly 190 people, including donor-conceived adults, parents of donor-conceived children, intended parents, researchers, and Ob-Gyns, as well as members of the media and the general public, participated. The forum also was featured in Internet articles in HuffPost and Yahoo News (both dated August 30, 2021) and in the newspaper *Shimbun Akahata* (dated September 17, 2021).

Reported by Yukari Semba (Project Lecturer at IGS, Ochanomizu University)

## メディアによる掲載記事

ハフポスト ニュース 2021 年 8 月 30 日

Huff Post [https://www.huffingtonpost.jp/entry/story\\_jp\\_612b3981e4b02be25b5cc570](https://www.huffingtonpost.jp/entry/story_jp_612b3981e4b02be25b5cc570)

### NEWS

2021 年 08 月 30 日 13 時 49 分 JST | 更新 5 時間前

## なぜ出自を知りたいのか。精子提供で生まれた子どもたちが望むこと

第三者からの精子提供 (AID) で生まれたオーストラリア、ベルギー、日本の当事者たち。自身の体験から、「出自を知る権利」の保障を求める理由を語った。

國嶋万智 (Machi Kunizaki)



(右上から時計回りに) 加藤英明さん、ダミアン・アダムスさん、仙波由加里さん、リーン・パスチアンセンさん、石塚幸子さん、ケン・ダニエルズさん

精子や卵子の提供者の情報を子どもに隠すのは、もう「昔の時代」——。

夫婦以外の第三者からの精子提供で生まれた人たちが、提供者の情報を得られる「出自を知る権利」をめぐる意見交換するオンラインの国際フォーラム(主催:お茶の水女子大ジェンダー研究所)が、8月29日に開かれた。

遺伝上のルーツをたどれないことで、どのような思いを抱えて生きてきたのか。

オーストラリア、ベルギー、日本の当事者たちが体験を語った。

**【出自を知る権利の詳しい解説はこちら<sup>[1]</sup>】**

**「出自を知る権利」とは？日本は法律なし。海外では保障する国も**

[https://www.huffingtonpost.jp/entry/story\\_jp\\_602b6703c5b6741597e44e24](https://www.huffingtonpost.jp/entry/story_jp_602b6703c5b6741597e44e24)

## 「自分と同じトラウマ、経験しなくて済むように」

第三者の精子を子宮に注入する生殖補助医療は、「非配偶者間人工授精(AID)」と呼ばれる。

オーストラリア出身のダミアン・アダムスさんは、出自を知る権利を法的に保障するためのロビー活動に尽力してきた。自身も、AIDで生まれた当事者だ。

## 主な「第三者を介する生殖補助医療」



	非配偶者間人工授精(AID)	精子提供による非配偶者間体外受精	卵子提供による非配偶者間体外受精	代理出産
方法	夫以外の第三者の精子を妻の子宮に注入する	第三者の精子と、採取した妻の卵子を体外で受精させ、受精卵を妻の子宮に戻す	採取した夫の精子と、妻以外の第三者の卵子を体外で受精させ、受精卵を妻の子宮に戻す	夫婦の受精卵を第三者の女性の子宮に入れ、その女性が妊娠・出産する

HuffPost Japan 主な「第三者を介する生殖補助医療」

アダムスさんは、幼い頃から提供精子で生まれたことを親から告知されていた。だが、提供者が誰かは長年わからなかった。

転機は、自身に娘が生まれたことだった。自らの面影を娘に感じることができたが、自身は遺伝上のつながりがある提供者が分からないため、提供者に対してそういった感情を持つことができない、とショックを受けたという。

「AID で生まれた人たちが、自分と同じようなトラウマや苦しみを経験しなくて済むように何かできないか」

アダムスさんはそう思い立ち、AID で生まれた全ての子どもたちが遺伝上のルーツにアクセスできるよう、法改正を目指す活動を始めた。



IGS Office お茶の水女子大学ダミアン・アダムスさん

多くの当事者や専門家らとともに声を上げたことで、南オーストラリア州でも法改正が実現した。AID で生まれた子どもは、いつ生まれたかに関わらず、提供者の氏名や住所などの情報を得ることができるようになった。

アダムスさんもその後、提供者が判明し、今でも頻繁に連絡を取り合っているという。

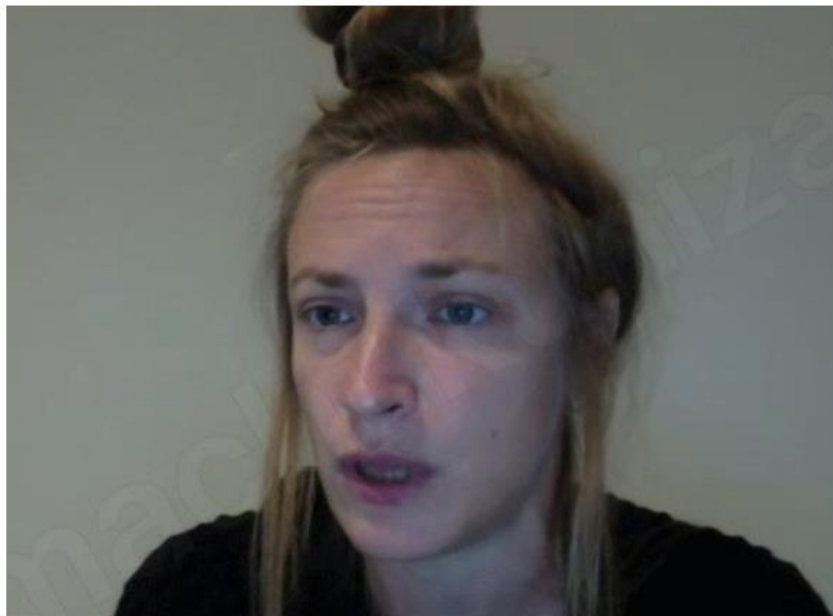
## 21 歳で明かされ、体や見かけに嫌悪感

南オーストラリア州やオーストラリア・ヴィクトリア州のように、「出自を知る権利」を法律で守ろうとする動きがある一方で、ドナーの匿名性を保持する国もある。

ベルギー在住のリーン・バスチアンセンさんは、1984 年生まれの AID 当事者だ。

バスチアンセンさんによると、ベルギーは 2007 年以降、精子や卵子の提供を匿名とすることを法律で定めた。匿名ではない精子や卵子の提供は違法とされている。

バスチアンセンさんは 21 歳の時、父親との関係に悩んでいることを母に告白。その際、母はバスチアンセンさんが AID で生まれたことを初めて明かしたという。



HuffPost Japan リーン・バスチアンセンさん

「自分自身がうその存在であるように感じ、自分の体や見かけに嫌悪感を持つようになりました。母親には AID のことを他の人に隠すように言われ、非常に恥ずべき秘密を持たされたような思いがしました」

提供者が誰かわからないことも、バスチアンセンさんを苦しめた。

「ブロンドの髪で、ブルーの目の色の中年男性を見るたびに、自分と同じ特徴を持っていないか探すようになりました。それは決して楽しいことではなく嫌なこと。でもそうやって、常に提供者を探し求めるのを避けることはできませんでした」



## 「水を与えられた」感覚

これから生まれてくる子どもたちのためにも、出自を知る権利を保障することの大切さを訴えたい――。

バスチアンセンさんは当事者として名乗りを上げたものの、数々の批判や中傷を受けるようになる。体調を崩し、活動を断念せざるを得なかった。

バスチアンセンさんは 31 歳の時、ドキュメンタリー番組の企画で、DNA 鑑定によって遺伝上のルーツである提供者を特定することができた。実際に会った提供者は親切で、親身に話を聞いてくれた。

「非常にうれしく信じられないような思いがしました。乾いていた中で急に水を与えられたように感じました」

## 匿名を廃止すると「提供者がいなくなる」？

「育ての親に感謝していないのか」「遺伝子なんか関係ない」

当事者たちが「出自を知る権利」を求めて声を上げるたびに、こうした批判が繰り返し向けられてきた。



HuffPost Japan ケン・ダニエルズさん

子どもの出自を知る権利を守るためには、親からの早い段階での告知が前提だ。告知に前向きになるよう、親のサポート体制を整えることの大切さを訴える声もある。

ダニエルズさんは、「同じような体験をした親たちと話をすることが、親にとって最も役に立つ。親同士がつながる機会が提供され、必要なときに専門家によるカウンセリングを受けられることが大事です」と提言した。

## 事実知り「本当の自分」を生きられる

全体討論では、「AID で生まれた子どもは、事実を知らずに生きていくよりも、きちんと伝えられた方が幸せだと思うか」という問いに、登壇した 4 人の当事者はいずれも事実を知ってよかったと答えた。

AID で生まれた当事者たちの自助グループ「DOG(DI Offspring Group)」のメンバーの石塚幸子さんは、自身の体験から次のように思いを語った。

「(出生の事実を)知ったときに私もすごくショックで泣いて、大変な状況になりました。ですが、今まで家の中で触れてはいけないけれども『何かおかしい』と思っていたことが、(事実を知って)自分の中ですごく納得でき、すんなりと落ちました。悲しいことや辛いことがたくさんあっても、知ってからの自分の方が本当の自分を生きているように感じます。だから私は、事実を知って生きていく方が幸せだと思います」



HuffPost Japan 石塚幸子さん

横浜市立大学附属病院 感染制御部  
加藤英明



HuffPost Japan 加藤英明さん

さらに、加藤さんは「子どものケアや提供者情報の管理を、個人の不妊クリニックが行うことは困難です」として、「それらを何らかの形で担う公的機関をつくる必要があります」と提言する。

出自を知る権利の保障に反対する意見の一つに、「提供者のプライバシーを守る必要がある」という主張がある。これに対し、石塚さんは「誤解が多くある」と指摘する。

「法律が施行された後に生まれた子どもにしかその権利が認められず、私のように法律がない時にすでに生まれている場合にはドナーの情報が開示されないことは十分理解しています。ただ、出自を知る権利が認められた後の提供者は、個人情報の開示が前提で提供者となってほしいと思っています」と説明。これから生まれてくる子どもたちのために、匿名での提供を廃止するべきとの考えを強調した。

石塚さんは「小さい子どものことは全て親が決めてあげて、それがベストだという日本の風土が根強いと感じている。出自を知る権利は、大人になって生きていく長い人生の中で求めている権利なんだともう少し理解されてほしい」と訴える。

「今後も AID という技術が続けるのであれば、生まれる子、親、提供者という AID に関わる全ての人が幸せになる方法を考えるべきです」

(國崎万智@machiruda0702 / ハフポスト日本版)

しんぶん赤旗 (2021年9月17日)

## 提供精子による人工授精

提供精子による人工授精(DI)で生まれた子どもは、出自を知る権利について考える国際フォーラムが8月29日、東京・お茶の水女子大学の主催で開催されました。オーストラリア、ベルギー、日本から4人の当事者がオンラインで参加して思いを語りました。

(手島陽子)

### 日本の大学主催 国際フォーラム

最初に、南オーストラリア州の生殖補助医療法改正に取り組んだ、ダミアン・アダムスさんが報告しました。自身も1973年にDIで生まれ、幼少期に事実を知られましたが、当時は気にしなかったといいます。

オーストラリアでは、ビクトリア州が先駆的に出自を知る権利を拡大しました。国の法律も改正され、2004年以降に生まれた子どもは出自を知ることが可能になりました。ところが、それ以前に生まれた子どもは、

## 子どもに出自知る権利を



国際フォーラムで発言する右から時計回りに加藤さん、リンさん、ダミアンさん、石塚さん、ケン・ダニエルさん(ニュージーランド・カンタベリー大学)、と司会の仙波由加里さん(お茶の水女子大学ジェンダー研究所)

前に生まれたダミアンさんは、クリニックに問い合わせても、「情報は紛失した」との回答。患者だった母の権限で請求すると、実は情報は存在し

上院、下院などで精力的にロビー活動をしました。その結果、南オーストラリア州では、すべての当事者が出自を知ることが可能となり、今年から運用を開始します。プライバシーをメディアに公表してきたため、「法改正の運動は、痛みを伴う長いプロセスでした」とダミアンさん。「地域と政治家が心と心でつながることが必要。弁護士や科学者のサポートも大切です」と語りました。

### 「負の側面」も

ベルギーから参加したのは、リン・バスチアンセンさんです。1983年に生まれ、8歳のときに両親が離婚。「父との面会で、疎外感を感じました。父の態度から私は悪い娘なのかと思

密のように感じました」ベルギーでは、精子の提供者を匿名にすることが法律で定められていました。リンさんは、提供者の情報を登録しているオランダのフィオムという組織に照会し、DNA鑑定を経て、父と会うことができました。「実の父に、性格、癖、ユーモア、価値観などの共通点を感じました。喜びに満ちた対面でしたが、一方で負の側面もありました。自分が、病院の瓶の中に置き去りにされていたような気持ちになりました。疲労を感じ、関節リウマチを発症しました。リンさんはいまも、怒りを抑え、悲しみや怒りを知的に理解しようと葛藤しています。

### 日本の課題は

日本から参加したのは加藤英明さんと石塚幸子さんです。医師でもある加藤さんは、「日本では、配偶者間の不妊治療は右肩上がりに増えています。DIは減っている。現在は100から200例あり、出生に至るのは100例ほどといわれています」と現状を報告。自身の出生を知ったのは、大学の医学部の実習で、自分と両親の白血球表面抗原の検査を行った時。父が自分と遺伝的につながっていないとわかり、母に聞くと「精子提供を受けた」と言われました。「親は治療に同意できませんが、子ども自身は同意できない。私の息子も祖父がわからない子どもになってしまいました」と話します。

石塚幸子さんは、昨年の生殖補助医療に関する法案の審議で、出自を知る権利を認めるようロビー活動を行ってきた。法案は、配偶子の提供で生まれた子どもの親子関係のみが定められたものでした。「出自を知ることができるようになってほしい、一刻も早く情報を保管・管理してほしいなどを要望してきましたが、法案提出から3週間足らずで成立してしまいました」と話します。

2003年の厚生科学審議会の最終報告では、本人にたいして提供者情報を全面開示することが提案されました。それが法律には生かされなかった」と石塚さんは指摘します。「当事者の現状や出自を知る権利の大切さは、一部の議員にしか理解されていません。今後、出自を知る権利について議論していきたい」



本国際フォーラムは、科研費基盤研究 C「諸外国の配偶子ドナーの匿名性と出生者の知る権利の対立への対処に関する研究」(18K00034)とお茶の水女子大学ジェンダー研究所の共催であったが、本記録集は科研費基盤研究 C「諸外国の配偶子ドナーの匿名性と出生者の知る権利の対立への対処に関する研究」(18K00034)プロジェクトとして発行した。

2021年8月29日開催  
**オンライン国際フォーラム記録集**  
**Proceedings of Online International Forum**

**出自を知ることがなぜ重要なのか**  
**—提供精子で生まれた人たちの経験と思い—**

Why Is the Right to Know Important?  
The Experiences and Thoughts of Donor-conceived People

編集責任者：仙波由加里  
Chief editor: Yukari Semba, Ph.D.

編集助手：稲垣明子  
Assistant editor: Meiko Inagaki

発行：日本学術振興会 科学研究費助成事業  
科研費基盤研究 C「諸外国の配偶子ドナーの匿名性と出生者の知る権利の対立への対  
処に関する研究」(18K00034) 研究代表者 仙波由加里

HP 掲載：お茶の水女子大学 ジェンダー研究所  
〒112-8610 東京都文京区大塚 2-1-1  
Tel: 03-5978-5846  
igsoffice@cc.ocha.ac.jp  
<http://www.igs.ocha.ac.jp/index.html>

発行：2022 年 2 月

---

〒112-8610 東京都文京区大塚 2-1-1  
お茶の水女子大学 ジェンダー研究所

Institute for Gender Studies, Ochanomizu University  
2-1-1 Otsuka, Bunkyo-ku, Tokyo 112-8610 Japan

TEL: 03-5978-5846 FAX: 03-5978-5845  
igsoffice@cc.ocha.ac.jp  
<http://www2.igs.ocha.ac.jp>

